

Anna-Kaisa Huikko

Työterveyspalvelujen markkinointi

Henkilöstön markkinointiosaaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys- ja hoitoala

Kliininen asiantuntija YAMK

Opinnäytetyö

25.11.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Anna-Kaisa Huikko Työterveyspalvelujen markkinointi. Henkilöstön markkinointiosaaminen. 50 sivua + 4 liitettä Syksy 2013
Tutkinto	Terveystieteiden YAMK
Koulutusohjelma	Klininen asiantuntija
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori Ly Kalam-Salminen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshenkilöstön markkinointiasennetta, markkinointiosaamisen tarpeita ja markkinointiosaamisen tasoa sekä sitä, millaiset toimenpiteet kehittäisivät työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista ja mitkä ovat tärkeimpiä asioita yritysasiakasmarkkinoinnissa.</p> <p>Kysely toteutettiin integroidussa eli yrityksen itse tuottamassa työterveyshuollon yksikössä. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti työterveysyksikön koko henkilöstölle. Kyselylomake muodostettiin pohjautuen aiempien markkinointitutkimusten tuloksiin sekä muuhun markkinointikirjallisuuteen. Kyselyyn vastasi 19 henkilöä ja vastausprosentti on 86. Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin.</p> <p>Kyselyn tulokset osoittavat työterveyshuollon henkilöstön markkinointiasenteen olevan pääosin erittäin hyvä, mutta asenteissa on eroja vastaajajoukossa. Markkinointia pidetään tarpeellisena ja vaikuttavana toimintana työterveyshuollossa ja lähes kaikkien mielestä markkinointivastuu on koko henkilöstöllä. Kaikki eivät kuitenkaan ole markkinointihenkisiä eivätkä pidä markkinointia luontevana asiana omassa työssään. Vastaajat pitävät kaikkia osaamisalueita todella tarpeellisina markkinointityönsä tukena. Erittäin hyvin he osaavat toimintaa ohjaavat säädökset ja lait. Melko hyvää on vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, palvelu- ja prosessiosaaminen, tietotekniikkaosaaminen sekä markkinoinnin erityisosaaminen. Viimeksi mainitusta tarpeellisimpina pidetään pysyvien asiakassuhteiden rakentamista, asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostamista sekä työterveyshuollon toiminnan esittelyä, jotka osataan melko hyvin. Osaamisen taso vaihtelee paljon vastaajajoukossa. Ammattiryhmien väliset erot markkinointiasenteessa ja -osaamisessa ovat pieniä. Markkinointikoulutuksella on positiivinen yhteys markkinointiasenteeseen.</p> <p>Osaamista on kehitettävä neuvottelutaitojen, yritysasiakkaiden tuntemuksen ja yhteistyöhön sitouttamisen, markkinoinnin mahdollisuuksien ja kohderyhmien tunnistamisen sekä yrityskuvan ja imagon tietoisuuden rakentamisen osalta. Markkinointiosaamista kehitetään parhaiten koulutuksen sekä markkinointimateriaalin avulla.</p>	
Avainsanat	työterveyshuolto, palvelujen markkinointi, markkinointiosaaminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Anna-Kaisa Huikko Marketing of Occupational Healthcare Services. The Marketing Skills of Personnel. 50 pages + 4 appendices Autumn 2013
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Expertise
Specialisation option	
Instructor	Ly Kalam-Salminen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe the marketing attitudes of occupational healthcare personnel, the need and level of marketing skills, as well as what kind of measures would develop the marketing skills of occupational healthcare personnel, and what are the most important aspects of business customer marketing.</p> <p>The survey was conducted in an occupational healthcare unit that was integrated, i.e. self-produced by the company. The questionnaire was sent electronically to the entire personnel of the occupational healthcare unit. The questionnaire was constructed based on the results of previous marketing studies and other marketing literature. 19 people responded to the survey and the response rate was 86 %. The data were analysed with descriptive statistical methods.</p> <p>The results of the survey showed the marketing attitudes of the occupational healthcare personnel to be mostly very good, but there were differences in attitudes among the respondents. Marketing is considered a necessary and effective activity in occupational healthcare and almost all agree that marketing is the responsibility of the entire staff. However, not everyone is marketing-minded and consider marketing as a natural part of their work. The respondents consider all skill areas as necessary support in their marketing efforts. They are extremely familiar with the regulations and laws guiding the operations. Interaction and co-operation skills, service and process expertise, information technology skills and marketing expertise were quite good. The most important aspects of marketing expertise are considered to be the building of lasting customer relationships, highlighting expertise and skills, as well as showcasing the operations of occupational healthcare, all of which are mastered quite well. The skill level varies a lot among the respondents. Differences in marketing attitudes and skills are small between professional groups. Marketing training has a positive correlation with marketing attitudes.</p> <p>Development is required in negotiation skills, knowledge of corporate clients, engaging in co-operation, identifying marketing opportunities and target groups and in building the corporate image consciously. Marketing skills are best developed with the help of training and marketing materials.</p>	
Keywords	occupational health care, services marketing, marketing skills

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Markkinointi työterveyshuollossa	2
2.1	Työterveyshuolto	2
2.2	Työterveyshuollon tuottamat asiantuntijapalvelut	4
2.3	Asiantuntijapalvelujen markkinointi	5
2.3.1	Markkinoinnin tarpeellisuus	7
2.3.2	Markkinointivastuu	9
2.3.3	Markkinointihenkisyys	10
2.3.4	Markkinoinnin vaikuttavuus	12
2.4	Markkinointiosaaminen	13
2.4.1	Markkinoinnin työkalut	15
2.4.2	Osaamisen arviointi	18
2.4.3	Osaamisen johtaminen	19
2.4.4	Osaamisen kehittäminen	20
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	22
4	Opinnäytetyön menetelmät	23
4.1	Kyselylomakkeen laatiminen	23
4.2	Aineiston keruu	26
4.3	Aineiston analysointi	26
5	Tulokset	29
5.1	Taustamuuttajat	29
5.2	Asenne työterveyspalvelujen ja oman asiantuntijuuden markkinointia kohtaan	30
5.3	Markkinointiosaamisen tarve ja osaamisen taso	34
5.4	Markkinointiosaamista kehittävät toimenpiteet	40
5.5	Yritysasiakasmarkkinoinnin tärkeimpiä asioita	41
6	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	42
7	Pohdinta	45
7.1	Luotettavuus ja etiikka	45
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	47
	Lähteet	51

Liitteet

Liite 1. Markkinointiosaaminen työterveyshuollossa – kysely henkilöstölle

Liite 2. Kyselyn saate

Liite 3. Markkinointiasenne taustamuuttujaluokissa

Liite 4. Osaamisen tarve ja osaamisen taso taustamuuttujaluokissa

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla kuvata työterveyshenkilöstön markkinointiasennetta, markkinointiosaamisen tarpeita ja markkinointiosaamisen tasoa sekä sitä, millaiset toimenpiteet kehittäisivät työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista ja mitkä ovat tärkeimpiä asioita yritysasiakasmarkkinoinnissa. Tavoitteena on työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamisen kehittyminen pitkällä aikavälillä ja sitä kautta yritysasiakastyytyväisyyden lisääntyminen sekä kilpailuaseman vahvistuminen työterveyshuollon markkinoilla.

Työn tarve muodostui opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa tammikuussa 2012 toteutetun yritysasiakastyytyväisyyskyselyn pohjalta. Yritysasiakastyytyväisyyskysely toi esiin sen, että yritysasiakkaat kokevat tiedon saannin ja neuvonnan puutteelliseksi mm. henkilöstönsä työterveystilanteesta sekä sairauspoissaoloista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi yritysasiakkaiden mielestä työterveyshuolto ei anna riittävästi tietoa siitä, miten ja minkälaisissa asioissa heidän puoleensa voi kääntyä. Oli myös mainittu, että työterveyshuollon ja yritysten yhteistyön sisältö ei ole selvillä. Vastauksissa toivottiin lisää tiedotusta toiminnasta ja palveluista sekä tiiviimpää yhteistyötä yritysten kanssa. Osa koki myös yhteydenoton haastavaksi; ei ollut tietoa keneen olla yhteydessä ja mitä kautta. Vastauksissa tuli esiin lisäksi raportoinnin ja tilastoinnin kehittämisen tarve.

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on integroitu eli yrityksen itse tuottama työterveyshuollon toimintayksikkö. Organisaatiossa toimii yhteensä 24 työterveyshuollon ammatihenkilöä, asiantuntijaa sekä työterveysavustajaa. Kyseinen työterveyspalvelujen tuottaja järjestää työterveyshuollon yhteensä 14 yritykselle, jotka kuuluvat pääasiallisesti samaan konserniin. Yrityksien koot vaihtelevat noin 10 työntekijän pienyrityksestä noin 2200 työntekijän suuryritykseen. Yrityksien kanssa tehdyt työterveyshuoltosopimukset sisältävät sekä lakisääteisen ennaltaehkäisevän ja työkykyä ylläpitävän toiminnan että työterveyspainotteisen sairaanhoidon. Palvelujen piirissä on noin 6000 henkilöasiakasta.

2 Markkinointi työterveyshuollossa

Tietoa haettiin sekä terveydenhuollon (Cinahl, Medic, Medline, PubMed) että kaupallisen alan (ABI Inform Complete, Academic Search Elite, Business Source Elite, Helecon MIX) sähköisistä tietokannoista käyttäen hakusanoina keskeisiä käsitteitä työterveyshuolto, palvelujen markkinointi, markkinointiosaaminen sekä näiden englanninkielisiä vastineita. Tietoa palvelujen markkinoinnista on saatavilla paljon, ja terveydenhuollon markkinointiakin on tutkittu jonkin verran. Työterveyshuollon markkinoinnista ei ole tehty tutkimuksia. Markkinointikirjallisuutta on haettu kirjastojen tietokannoista. Lisäksi on tehty käsihakuja.

2.1 Työterveyshuolto

Työterveyshuoltolaki säädettiin vuonna 1978, ja se uudistettiin vuonna 2001. Työterveyshuoltolaissa tarkoitetaan työterveyshuollolla

työnantajan järjestettäväksi säädettyä työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden toimintaa, jolla edistetään työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa sekä työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3).

Työterveyshuolto on järjestettävä, jos työnantajalla on yksikin työntekijä. Suomessa työterveyshuoltolaki, työturvallisuuslaki, sairausvakuutuslaki ja kansanterveyslaki sisältävät työterveyshuoltoa ja sen järjestämistä koskevia säädöksiä (STM 2004: 10-11). Työterveyshuollon toimintaa ohjaa myös valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista (708/2013), joka määrittelee työterveyshuollon sisältöä sekä työterveyshuollon ammattihenkilöiden (työterveyshoitaja, työterveyslääkäri) ja asiantuntijoiden (työfysioterapeutti, työterveyspsykologi jne.) koulutusta. Valtioneuvoston asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä kuvaa työterveyshuollon toiminnan jatkuvaksi prosessiksi, jossa työterveyshuolto työterveysyhteistyössä työnantajan ja työntekijöiden kanssa arvioi työpaikan tarpeet, suunnittelee toiminnan, seuraa ja arvioi toiminnan vaikuttavuutta sekä parantaa laatua. (Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013 § 1, 3.) Hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita ovat lainmukaisuus, näyttöön perustuvan tiedon käyttö, asiakaskeskeisyys, yhteistyö ja yhteistoiminta, suunnitelmallisuus, laatu ja vaikuttavuus, monitieteinen ja moniammatillinen toimintatapa, ammatillinen pätevyys ja riippumattomuus sekä eettisyys ja luotta-

muksellisuus (Manninen – Laine – Leino – Mukala – Husman 2007: 13). Lisäksi työterveyshuoltoa ohjaavat oppaat Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ja Terveystarkastukset työterveyshuollossa – Ohjeet terveystarkastuksiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttavissa töissä (STM 2004: 10-11).

Työterveyshuoltolaki velvoittaa työnantajaa kustannuksellaan järjestämään työterveyshuollon ja tekemään tästä työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa kirjallisen sopimuksen, joka kattaa mm. palvelujen sisällön ja laajuuden. Työterveyshuollon palveluntuottaja voi olla kunnallinen terveyskeskus, yrityksen itse järjestämä eli integroitu työterveyshuolto tai muulta toimintayksiköltä hankittu työterveyshuolto. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3-7.) 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen aikana työterveyshuollon palveluntuottajien määrä väheni puoleen yksikkökojojen samalla kasvaessa. Kunnallisia työterveysyksiköitä on yhdistetty kuntaliitosten ja perusterveydenhuollon rakennemuutosten vaikutuksesta. Integroituja työterveysyksiköitä on ulkoistettu ja lääkärikeskukset ovat ostaneet pienempiä yksiköitä. (Työterveyslaitos 2012: 13.)

Työterveyshuollon ammattihenkilöt ja asiantuntijat ovat puolueettomia suhteessa työnantajiin, työntekijöihin ja heidän edustajiinsa. Työterveyshuollossa toimivilla on oltava myös työterveyshuollon pätevyyskoulutus. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 3-7.) Työnantaja, työntekijät ja työterveyshuolto toimivat yhteistyössä. Yhteistyön keskeisenä pyrkimyksenä on kohdentaa työterveyshuollon toiminta edistämään ja ylläpitämään koko työyhteisön terveyttä ja työkykyä. Tavoitteena on työurien pidentäminen. (STM 2004:16.) Työterveyshuollon tavoitteena on lisäksi tarjota tasavertaiset palvelut koko työikäiselle väestölle. Työterveyshuollon toiminta pohjaa kunkin työpaikan tarpeisiin ja sovittuihin tavoitteisiin. (Työterveyslaitos 2012: 8.)

Lakisääteiseen ennalta ehkäisevään työterveyshuoltoon kuuluvat työpaikkaselvitykset, terveystarkastukset, toimenpide-ehdotusten tekeminen, tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus, työssä selviytymisen seuranta ja kuntoutukseen ohjaaminen, työterveyshuollon yhteistyö, ensiapukoulutuksen ja –välineiden suosittelu, työkyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä laadun ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta. Näiden lisäksi työnantaja voi vapaaehtoisesti järjestää työntekijöilleen myös sairaanhoitoa ja muita terveydenhuollon palveluja. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 § 12 ja 14.)

2.2 Työterveyshuollon tuottamat asiantuntijapalvelut

Terveysthuollon palvelut työterveyshuolto mukaan lukien ovat asiantuntijapalveluita (Lian – Laing 2004: 111). Kaikki asiantuntijayritykset ovat palveluyrityksiä, mutta kaikki palveluyritykset eivät tuota asiantuntijapalveluita (Sipilä 1999: 13). Asiantuntijapalvelut ovat aineettomia toimintoja, jotka yleensä sekä tuotetaan, markkinoidaan että kulutetaan yhtäaikaisesti (Grönroos 2000: 81, Lehtinen – Niinimäki 2005: 9-11). Toiminnot esitetään ratkaisuna asiakkaan ongelmiin ja ne tuotetaan vuorovaikutuksessa palveluntuottajan, asiakkaan ja järjestelmien kanssa (Grönroos 2000: 79). Asiantuntijapalvelut ovat vaikeasti määriteltäviä ja mitattavia palveluita (Sipilä 1999: 13.), joita ulkopuolisen tahon on vaikea arvioida ilman asiantuntijuutta (Lian – Laing 2004: 111). Lisäksi asiantuntijapalvelut ovat tuottajastaan erottamattomia, ominaisuuksiltaan muuntuvia, hetkellisiä sekä riippuvaisia asiakkaan osallistumisesta palvelun tuottamiseen (Andreasen – Kotler 2003: 317, Lehtinen – Niinimäki 2005: 9-11).

Asiantuntijapalvelut pohjautuvat erikoisosaamiseen, joka on pääosin tietotyötä, suunnittelua ja asioiden prosessointia. Tietojen ja taitojen lisäksi tarvitaan luovuutta ja motivaatiota. Toki myös asiantuntijapalveluissa osa työstä on rutiininomaista työtä, joka ei vaadi erikoisosaamista. Asiantuntijapalveluilla tarkoitetaan sellaisia palveluja, joissa tiedon, asiantuntijuuden ja erikoisosaamisen osuus on merkittävä. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 9-11.)

Asiantuntijan palvelua käytetään jonkin ongelman ratkaisemiseen silloin, kun asiakas itse ei hallitse tai kykene suoriutumaan kyseisestä asiasta. On huomioitava, että asiantuntijapalveluissa asiakas ei aina ole oikeassa. Asiantuntijan on ohjattava asiakasta siten, että valittu palvelu tai toimintatapa on pitkällä tähtäimellä se, jota asiakas tarvitsee eikä siis välttämättä se, jota hän on alunperin halunnut. (Sipilä 1999: 13, 17-19.) Ohjeet, neuvot ja suunnitelmat ovat tyypillisiä asiantuntijapalvelujen lopputuloksia, mutta tuotokset voivat olla myös konkreettisia (Lehtinen – Niinimäki 2005: 9-11, Sipilä 1999: 17-19).

Terveysthuollon palveluprosessit ovat pitkiä. Usein palvelun ja lopputuloksen välillä oleva aika vaikeuttaa palvelun onnistumisen arviointia. Vaikka lopputulos olisikin mitattavissa, sitä ei voi täysin pitää palvelun tarjoajan ansiona, sillä myös asiakas on aktiivisessa roolissa palveluprosessissa. Asiakkaan osallistumista tarvitaan palveluprosessin jokaisessa vaiheessa. Alun palvelutarpeen määrittämisessä asiakas analysoi tarpeitaan

ja palveluntuottaja asiakkaan avustuksella suunnittelee sopivia ratkaisumalleja. Myös palveluprosessin eri vaiheissa asiakasta tarvitaan tiedonantajana sekä osallistujana. Joissakin palveluissa asiakas on palveluprosessin keskeisin tekijä. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 9-12.)

Työterveyspalvelujen tuottaja yhdessä yritysasiakkaan kanssa laatii yrityksen tarpeeseen pohjautuvan toimintasuunnitelman, joka sisältää työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan tarpeet ja sovitut toimenpiteet. Toiminnan suunnittelua varten työterveyshuolto tarvitsee tietoja yritysasiakkaalta. (Manninen ym. 2007: 77.) Työhönsijoitustarkastuksen prosessiin henkilöasiakas osallistuu antamalla tietoja terveydentilastaan ja sopimalla yhteistyössä työterveyshoitajan kanssa terveystavoitteista ja näiden toteutuksesta. Yritysasiakas osallistuu työterveyshuollon kanssa yhteistyössä mm. työpaikan vaarojen arviointiin ja ennaltaehkäisyyn. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 32.) Lisäksi suurin osa työterveyshuollon toiminnasta sisältää tietojen antoa, neuvontaa ja ohjausta sekä yritysasiakkaille että henkilöasiakkaille (Manninen ym. 2007: 141).

Gilligan ja Lowe (1995: 18) eriyttävät asiakkaan ja kuluttajan käsitteet toisistaan. Työterveyshuollossa yritys, jolle palvelut tuotetaan on tämän mukaisesti asiakas, ja yksittäiset henkilöt ovat työterveyspalvelujen kuluttajia. Yritysasiakkaan kanssa asioidessakin on muistettava, että taustalla on aina ihminen. Asiakkaan yksityishenkilönä muodostama kuva palvelujen tuottajasta tai kokemus saadusta palvelusta aiemmin vaikuttavat asiakkaan suhtautumiseen ja odotuksiin. Paras laadun mittari asiantuntijapalveluita arvioitaessa onkin asiakkaan mielipide. Vaikka tämä arvio onkin usein hyvin subjektiivinen, se johtaa kuitenkin tarkoituksenmukaiseen toiminnan muutokseen. Asiakas arvioi yleensä enemmän sitä, miten palvelut on tuotettu kuin palvelujen sisältöä, johon hänellä ei ole riittävää asiantuntemusta. Arviointi on vaikeaa myös palvelujen aineettomuuden ja asiakkaan palveluihin liittyvän oman roolinsa vuoksi. Positiivinen palaute palveluista on harvinaista, epäkohdat huomataan helpommin. Myös ennako-odotukset vaikuttavat; tässä on merkitystä sillä, minkälaista arviota aiemmat asiakkaat ovat eteenpäin vieneet. (Sipilä 1999: 213-215, 228.)

2.3 Asiantuntijapalvelujen markkinointi

Työterveyshuollon markkinointi pohjautuu työterveyshuollon tavoitteisiin ja toimintatapaan, jotka on määritelty työterveyshuoltolakiin liittyvässä valtioneuvoston asetuksessa. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö ohjeistaa markkinoinnin olevan osa työterveyshuol-

lon toimintaa ja sen tehtävänä on tukea toiminnan tavoitteita. Hyvän työterveyshuolto-käytännön mukaisesti markkinointi on asiakkaiden motivointia palvelujen hankkimiseen ja se sisältää palveluajatuksen siitä, mihin asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata ja miten. Markkinointi on työterveyshuollon hyödyistä ja tarpeellisuudesta tiedottamista sekä asiakassuhteiden luomista, ylläpitämistä ja hyödyntämistä kaikkien osapuolten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tuloksellinen toiminta ja vaikuttavuus edellyttävät markkinointia työterveyshuollossa. (Juutilainen 2004: 188-190).

Työterveyshuollon markkinointi on palvelujen ja asiantuntijuuden esiin nostamista (Ylikoski – Ylikoski 1994: 45). Se ei aina ole näkyvää toimintaa. Palvelualoilla markkinointia tapahtuu koko palveluprosessin ajan. Markkinointi ei ole sama kuin mainostaminen, joka on vain yksi markkinoinnin muoto. Markkinoinnin ainoa tavoite ei ole myynti, ja markkinointia voidaankin toteuttaa myös muissa kuin tuotantoyrityksissä. (Gilligan – Lowe 1995: 15-16.) Nykypäivän markkinointi on hyvin monimuotoista; se on tuotekehittelyä, asiakkaiden tarpeiden huomioimista ja toiveisiin vastaamista sekä asiakassuhteiden luomista ja niistä huolehtimista (Bergström - Leppänen 2007: 9). Terveysthuoltoon sovellettuna esimerkiksi henkilöstön asiantuntijuus ja ystävällisyys sekä itsensä tunnetuksi tekeminen, palvelun saumaton ja joustava eteneminen sekä tilojen viihtyisyys ovat kaikki osana markkinointia. (Juutilainen 2004: 189, Gilligan – Lowe 1995: 15-16.)

Markkinointi on yksi johtamisen lähestymistapa, ja sitä voidaan soveltaa kaikenlaisissa organisaatioissa. Tässä lähestymistavassa asiakas laitetaan kaiken toiminnan keskipisteeseen sekä suunnataan resurssit kustannustehokkaalla tavalla siten, että asiakas tulee yhä tyytyväisemmäksi. (Gilligan – Lowe 1995: 15.) Markkinoinnin johtaminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa suunnitellaan ja toimeenpannaan markkinoinnin kohderyhmän käyttäytymiseen vaikuttavat toimenpiteet. Kohderyhmän käyttäytymiseen vaikuttamalla luodaan ja ylläpidetään suotuisia muutoksia, jotka edesauttavat organisaation tavoitteiden saavuttamisessa. (Andreasen – Kotler 2003: 39, 280.)

Asiantuntijapalveluita markkinoitaessa on otettava huomioon, onko tavoitteena jo olemassa olevien asiakkaiden pitäminen vai uusien asiakkaiden hankkiminen, sillä markkinoinnin keinot eroavat tässä (Sipilä 1999: 39-41). Työterveyshuollon markkinoinnilla pyritään sekä saamaan asiakkaita että säilyttämään kestäviä asiakassuhteita. Asiakassuhteiden säilyttäminen soveltuu työterveyshuollon markkinointiajatteluun, sillä työterveyshuollon tavoitteet ovat pitkällä aikavälillä saavutettavan toiminnan tuloksia. (Ylikos-

ki – Ylikoski 1994: 45-46.) Asiakassuhteiden pysyvyyden edellytyksenä on luottamuksen kehittyminen asiakkaan ja palveluntuottajan välille. Uusien asiakkaiden hankinnassa keskitytään tunnettavuuden muodostamiseen. (Sipilä 1999: 39-41.) Työterveyshuollon markkinointi kohdistuu sekä yritysasiakkaalle että työterveyspalvelujen kuluttajiin. Työterveyshuollon markkinointia ohjaavia eettisiä periaatteita ovat mm. luotettavuus ja ammatillinen uskottavuus. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 13-14, 45-46.)

Työterveyshuollon markkinointi tähtää lisäksi yritysasiakkaan yhteistyöhön sitoutumiseen sekä työterveyspalvelujen kuluttajien terveystarpeisiin vastaamiseen. Yhteistyö työterveyshuollon ja yritysasiakkaan välillä on keskeistä mm. työkykyä ylläpitävässä toiminnassa. Myös yritysasiakkaan johdon sitoutuminen palveluihin on yksi markkinoinnin tavoitteista. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 9, 11-12.) Myös Sipilä (1999: 27) nostaa esille yhtenä markkinoinnin haasteena asiakkaan oman osallistumisen palvelun toteutuksessa. Asiakkaan roolina on erityisesti tietojen antaminen ja auttaminen. MacStravic kirjoittaa asiakaskeskeisestä markkinointistrategiasta yleisemmän myyjäkeskeisen markkinoinnin sijasta. Hänen mukaansa terveydenhuollon markkinoijat voivat tämän avulla kehittää palvelujaan ja luoda kestävämpiä asiakassuhteita. Asiakkaiden ei ole vain tarkoitus passiivisesti odottaa myyjän tai palveluntuottajan löytävän heidät, vaan asiakkaita kannustetaan ottamaan prosessi myös enemmän omiin käsiinsä. Asiakkaat voivat määritellä tarkasti, mitä he tarvitsevat ja mitä palveluita he haluavat ostaa. Asiakaskeskeinen markkinointistrategia edellyttää palveluntuottajalta hyvää asiakkaan tuntemusta. (MacStravic 2006: 1-16.)

2.3.1 Markkinoinnin tarpeellisuus

Asiantuntijapalvelujen markkinointi on aiemmin ollut taka-alalla, sillä niitä ei ole joko osattu tai tarvinnut markkinoida. Joillakin aloilla, myös terveydenhuollossa, markkinointia on pidetty jopa sopimattomana. (Juutilainen 2004: 189, Lehtinen – Niinimäki 2005: 13-14.) Esimerkiksi ylikysyntätilanne on voinut vaikuttaa markkinoinnin vaatimattomuuteen. Hyvin tehty asiantuntijatyö on onnistunutta markkinointia, mutta se ei ole riittävää. Tyypillistä asiantuntijayrityksille onkin, että markkinointiosaaminen uupuu eikä markkinoinnin strategiaa tai suunnitelmaa ole laadittu. Myös yrityksen sisäinen markkinointi voi olla puutteellista. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 13-14.)

Ennen lain velvoittamaa työterveyshuollon järjestämistä työterveyshuollon palvelujen tarjontaa olivat ohjanneet enemmän työterveyshuollon omat resurssit kuin kysyntä ja

asiakkaiden tarpeet. Laki aiheutti muutoksia toiminnassa ja tehtäväkentän laajentumista. 1990-luvulle tultaessa työterveyshuollon palveluntuottajia alkoi olla enemmän kuin palvelujen kysyntää. Tämä sai aikaan kilpailutusta ja markkinoinnin merkitys korostui. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 10-11.) 1990-luku toi tullessaan myös muutoksia työelämän vaatimuksissa. Työstä johtuvat sairaudet ja fyysiset vaaratekijät vähenivät, kun taas työn psykososiaalinen kuormitus nousi keskeiseksi haasteeksi kiireen, väestön ikääntymisen ja pätkätöiden vuoksi. Työterveyshuollolle asetetut vaatimukset ovat tästä syystä myös muuttuneet aiempaa laajemmiksi. Työterveyshuollolta edellytetään työn organisaatioon ja yrityskulttuuriin muokkautuvaa kehittävää toimintaa. (Husman 2010: 56.)

Opinnäytetyön kohdeorganisaation tammikuussa 2012 toteuttaman yritysasiakastyytyväisyyskyselyn kanssa hyvin samansuuntaisia tuloksia on Nicollin (2006: 14-16) tekemässä tutkimuksessa, joka osoitti, että monet työterveyshuollon yritysasiakkaista eivät ymmärrä työterveyshuollon roolia ja toimintaperiaatteita. Tutkimus osoitti, että yritysasiakkaat toivovat enemmän tietoa mm. sairauspoissaoloista. Vaikka työterveyspalvelujen tuottajan asema olisi jo hyvinkin vakiintunut, asiakkailla ei silti välttämättä ole tietoa siitä, millaisia palveluita työterveyshuolto voi heille tuottaa. Heikkisen (2007: 4333) tutkimus osoittaa, että yritykset toivovat työterveysyhteistyöltä vaikuttavuutta ja aktiivista kentälle jalkautumista, liiketoiminnan tuntemusta ja raportointia terveyteen ja työkykyyn vaikuttavista asioista. Tapaamisilta edellytetään suunnitelmallisuutta, dokumentointia ja arviointia.

Yrityksien lisäksi työterveyshuollon vaikuttavuudesta ovat kiinnostuneita henkilöasiakkaat, yhteiskunta sekä Kela, joka korvaa yrityksille osan työterveyshuollon järjestämisen kustannuksista. Työterveyshuollon vaikuttavuuden arviointi on haastavaa. Vaikuttavuutta voidaan ajatella olevan ne tavoitteiden suuntaiset muutokset, jotka ovat selkeästi työterveyshuollon ansiota. Kuitenkin suuri osa vaikutuksista on työterveyshuollon sekä yritys- tai henkilöasiakkaan yhteistyötä, joten työterveyshuollon panosta on vaikea erotella. Työterveyshuollon tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat kuitenkin osa markkinointia. Markkinoinnilla voidaan tarjota yrityksille vastauksia kysymyksiin työterveyshuollon hyödyllisyydestä nostamalla esille mm. hyviä esimerkkejä onnistuneista käytännöistä. (Uitti – Sauni – Leino 2007, Uitti 2010.)

Yrityksen tehdessä valintaa työterveyspalvelujen tuottajien välillä, on ratkaisevaa se, kuinka yritys suhtautuu työterveyshuollon asemaan yrityksen toiminnassa. Palvelujen

sisällön ja laadun vertailu on haastavaa. Suuret työnantajat voivat käytännössä valita minkä tahansa palvelujen tuottajan. Pienten yritysten kohdalla oman työterveysyksikön perustaminen ei ole useinkaan kannattava vaihtoehto. Tämän päivän toiminnan kaupallisuudesta kertoo työterveyspalvelujen keskittyminen suuriin yksityisiin yritysketjuihin. (Ahonen 2010: 45.) Palvelujen ulkoistaminen lisää tarvetta työterveyspalvelujen vertailulle ja kilpailuttamiselle, jolloin oman työn markkinoinnin tarpeesta tulee väistämätöntä (Juutilainen 2004: 189). Yrityksen ulkopuolisten palveluntuottajien säännöllisestä kilpailutuksesta huolimatta monet yritykset kannattavat myös pysyvämpää yhteistyötä erityisesti silloin, kun kyseessä on yrityksen oma työterveysyksikkö. Tiivis yhteistyö työterveyshuollon ja yritysasiakkaan välillä voi olla lisäarvo myös liiketoiminnalle. Yhteistyössä on kuitenkin muistettava työterveyshuollon henkilöstön ammatillinen riippumattomuus yritysasiakkaasta, henkilöasiakkaista sekä heidän edustajistaan. (Martimo 2010: 228-229, 231.)

2.3.2 Markkinointivastuu

Asiantuntijapalveluja tuottavissa yrityksissä markkinointi on nähtävä osana kaikkea toimintaa (Sipilä 1999: 39-41). Jokainen tapaaminen asiakkaan kanssa luo mahdollisuuden markkinointiin. Nämä mahdollisuudet on käytettävä tehokkaasti. On otettava huomioon, että vaikutus voi olla myös negatiivinen. (Andreasen – Kotler 2003: 462.)

Koko työterveyspalveluja tuottavan yksikön henkilöstö osallistuu markkinointiin oman asiantuntijatyönsä ohella (Juutilainen 2004: 189, Sipilä 1999: 39-41, Grönroos 2000: 347-348, Andreasen – Kotler 2003: 462), sillä suuri osa asiakkaisiin kohdistuvasta yhteydenpidosta eli markkinoinnista kuuluu muille kuin varsinaisille markkinointihenkilöille. Markkinointitoimet ovat siten hajautuneet organisaatiossa. Tässä voidaan käyttää ennemmin termiä markkinalähtöinen johtaminen kuin vain yhden osaston vastuulla oleva markkinoinnin johtaminen. Markkinoinnin vastuun on oltava ylimmällä johdolla, osana palvelujohtamista, sillä johdolla on vaadittava kokonaisnäkemys ja valta johtaa markkinointia. (Grönroos 2000: 347-348.)

Asiantuntijayrityksen ylempien tasojen toimenkuvaan kuuluu tukea henkilöstöään asiakaspalvelutyössään. Tämän vuoksi asiantuntijapalveluita tuottavissa yrityksissä ei yleensä ole tarpeellista muodostaa erillistä markkinointiosastoa. Asiantuntijuus perustyössä ei säily, jos ei jatkuvasti toteuta ammattiaan, vaan on siirrettynä yksinomaan markkinointityöhön. Irtautuminen perustyöstä ei myöskään palvele markkinointia.

Markkinoinnin tukihenkilö on kuitenkin perusteltu ratkaisu myös asiantuntijayrityksissä. Tukihenkilö auttaa asiantuntijoita työnsä kehittämisessä, toteuttamisessa ja markkinoinnissa. (Sipilä 1999: 177-182.)

2.3.3 Markkinointihenkisyys

Markkinointihenkisyyden ja asiakaskeskeisyyden lisäämiseen pyritään sisäisen markkinoinnin toimenpiteillä (Grönroos 2000: 431). Työterveyshuollon markkinointi on jaettu koko työterveyshuollon henkilöstöön kohdistuvaan eli sisäiseen markkinointiin sekä asiakkaisiin, sidosryhmiin, julkisyhteisöihin ja –hallintoon jne. kohdistuvaan eli ulkoiseen markkinointiin (Juutilainen 2004: 190-191, Ylikoski – Ylikoski 1994: 48). Sisäisellä markkinoinnilla tarkoitetaan asiakaskeskeisen palvelukulttuurin luomista, ylläpitämistä ja kehittämistä. Tällä pyritään siihen, että työterveyshuollon toimintayksikössä jokainen on sisäistänyt toiminta-ajatuksen sekä ymmärtää hyvän asiakaspalvelun sekä hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteet ja sitoutuu niihin. Sisäinen markkinointi tavoittelee myös henkilöstön ammattitaidon kehittämistä, jolloin markkinointiajattelun ja palvelujen kehittäminen tulee osaksi jokapäiväistä työtä. Sisäinen markkinointi pyrkii henkilöstön motivoimiseen ja työtyytyväisyyden kehittämiseen tavoitteenaan henkilöstön säilyttäminen. Tämä vahvistaa palvelukulttuuria. (Bergström - Leppänen 2007: 22, 87-89, Juutilainen 2004: 190, Gilligan – Lowe 1995: 17, Ylikoski – Ylikoski 1994: 48-49.)

Esimiehen merkitys sisäisessä markkinoinnissa on asiakaskeskeisyyden korostaminen ja henkilöstön motivoiminen (Åberg 1997: 114). Grönroos (2000: 314-317) kuvaa markkinointia filosofiana, asenteena ja ajattelutapana. Markkinointi ei ole menestyksekkästä, ellei siinä ole mukana koko organisaation henkilöstö. Markkinointiasenteen onkin ohjattava koko organisaation henkilöstöä, prosesseja ja toimintoja. Markkinoinnin filosofian on oltava iskostuneena kaikkeen toimintaan ja johdon tehtävänä on valvoa sitä. Ilman johdon sitoutumista markkinointiin organisaatiossa ei kehity markkinointiin suuntautunutta kulttuuria ja markkinointihenkisyyttä (Andreasen – Kotler 2003: 280).

Sisäinen markkinointi on yksi johtamisstrategia. Sisäisen markkinoinnin onnistumisesta riippuu myös koko yrityksen menestys. Onnistuminen edellyttää johdon tukea ja osallistumista myös käytännön toimiin. Sisäinen markkinointi edellyttää sekä asennejohtamista että viestintäjohtamista. Asennejohtamisella saavutetaan motivoitunut sekä asiakaskeskeisesti ja palveluhenkisesti toimiva henkilöstö. Viestintäjohtaminen on kaksisuuntaista tiedon antoa johdon ja henkilöstön välillä. (Grönroos 2000: 434-438.)

Ulkoisen markkinoinnin menestys riippuu sisäisen markkinoinnin onnistumisesta ja sitä kautta henkilöstön markkinointihenkisyydestä. Jos henkilöstö ei usko ulkoisen markkinoinnin toimenpiteisiin ja lupauksiin eikä osaa toteuttaa palveluprosessia tai ei hyväksy sitä, se ei myöskään halua edistää markkinointia omalta osaltaan. (Lehtinen – Niinimäki 2005: 16, Grönroos 2000: 431-436.) Tavoitteellinen ja aktiivinen ulkoinen markkinointi on edellytys pitkäkestoisten ja luottamuksellisten asiakassuhteiden hankkimiselle ja säilyttämiselle. Ulkoisella markkinoinnilla vastataan yritysasiakkaiden tarpeisiin sekä vahvistetaan työterveyshuollon toimintayksikön tuloksellisuutta. Kun markkinoidaan sitä, mitä osataan, toteutuu myös markkinoinnin eettinen lähtökohta. (Juutilainen 2004: 191, Ylikoski – Ylikoski 1994: 49-53.) Ulkoisen markkinoinnin keinoja ovat mm. asiantuntijuuden, luotettavuuden ja palvelualltiuden korostaminen. Työterveyshuolto voi nostaa esiin myös taloudellisia perusteluja toimintansa kannattavuudesta. Ihmisten välinen vuorovaikutus on tehokkain tapa toteuttaa ulkoista markkinointia. (Juutilainen 2004: 191-192.) Ulkoinen markkinointi sisältää myös jälkimarkkinoinnin, joka unohtuu helposti integroiduissa työterveyspalveluissa tuottavissa yksiköissä, sillä työterveyshuolto koetaan itsestään selväksi asiaksi. Jälkimarkkinointi tarkoittaa asiakassuhteen jatkuvaa kehittämistä yhteistyössä yritysasiakkaan kanssa. Sen avulla työterveyshuolto saa palautetta ja pystyy siten kehittämään palvelujaan. Henkilöasiakkaat ovat myös tärkeitä markkinoinnin toteuttajia; tyytyväinen asiakas kertoo myönteisiä kokemuksiaan eteenpäin. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 49-53.)

Välinpitämätön tai kielteinen asenne markkinointiin eli markkinointihenkisyyden puuttuminen voi johtua tiedon puutteesta. Koulutuksella tulisi pyrkiä ensisijaisesti kokonaiskuvan luomiseen palvelustrategiasta ja jokaisen yksilön merkityksestä markkinointiprosesseissa ja asiakassuhteiden hoitamisessa. Tämä on edellytys palveluhenkisyydelle sekä kiinnostuksen syntymiselle markkinointia kohtaan. (Grönroos 2000: 445-446.)

Jotta markkinointi olisi merkittävää ja kannattavaa toimintaa terveydenhuollon sektorilla, sitä on toteutettava sekä sisäisen että ulkoisen markkinoinnin tasoilla. Markkinoinnin ydin on saada koko henkilöstö puhaltamaan yhteen hiileen kohti yhteisiä päämääriä ja asiakastyytyväisyyttä. Jos tämä toteutuu tehokkaasti, toiminnan tuloksena syntyviä etuja ovat mm. henkilöstön korkeampi motivaatio ja sitoutuminen organisaatioon. (Gilligan – Lowe 1995: 21-22.)

2.3.4 Markkinoinnin vaikuttavuus

Markkinoinnin vaikuttavuuden mittaaminen on haasteellista, sillä markkinointitoimenpiteiden osuutta vaikutuksista on hankala osoittaa. Markkinoinnin suorat vaikutukset kohdistuvat asiakkaisiin ja siihen, kuinka he kokevat yrityksen ja kuinka kokemus vaikuttaa heidän käyttäytymiseensä. Asiakkaiden käyttäytyminen ja sen muutokset heijastuvat yrityksen asemaan markkinoilla. (Tikkanen – Frösén 2011: 80-81.)

Markkinointi tukee organisaation pääsemistä asettamiinsa tavoitteisiin (Andreasen – Kotler 2003: 57). Yritys voi myös hankkia tunnettavuutta monin eri markkinoinnin keinoin. Yrityksen tunnettavuudella on tärkeä vaikutus asiakassuhteiden hankkimisen ja pysyvyyden näkökulmasta. Asiantuntijayrityksissä tunnettavuus on usein henkilöstön tunnettavuutta. (Sipilä 1999: 186, 321-322.)

Markkinoinnin vaikutuksesta muodostuneen tunnettavuuden sisällöstä ja yrityksen maineesta voidaan käyttää termiä yrityskuva. Erityisen tärkeä tämä on asiantuntijayrityksille palvelujen aineettomuuden vuoksi. Hyvää yrityskuvaa tarvitaan sekä asiakkaiden, tulevien asiakkaiden, oman henkilöstön ja mahdollisen tulevan henkilöstön, kilpailijoiden että yhteistyökumppaneiden suuntaan. (Isohookana 2007: 22, Sipilä 1999: 325-331.) Yrityksen itse luoma tavoiteyrityskuva muokataan niistä piirteistä, joissa yrityksellä on selkeää kilpailuvalttia muihin yrityksiin nähden. Tavoiteyrityskuva tukee koko organisaation yhteistä visiota, ohjaa toimintaa oikeaan suuntaan ja avustaa imagon syntymisessä. Yrityskuva on yrityksen toiminnan lopputulos. (Sipilä 1999: 325-331, Uimonen – Ikävalko 1996: 184-185.)

Yrityskuvaan vaikuttavat monet tekijät. Sellaisia yrityskuvatekijöitä, joihin yritys voi itse suoraan markkinoinnin keinoin vaikuttaa, ovat kohderyhmän tiedot, havainnot ja kokemukset yrityksestä ja sen palveluista. Näihin aktiivisesti vaikuttamalla on mahdollisuus muokata myös kohderyhmän arvostusta, asenteita ja ennakkoluuloja sekä uskomuksia yrityksen imagon parantamiseksi. (Vuokko 2003: 111.) Yrityksen positiivinen imago parantaa asiakkaan kokemusta palvelusta ja sen laadusta. Markkinoinnin keinot eivät ulotu siten ainoastaan asiakkaan odotukseen palvelusta, vaan myös suoraan kokemuksiin. (Grönroos 2000: 234.) Organisaatiolla voi olla myös useita imagoja riippuen erilaisista tavoiteyrityskuvista mm. asiakkaiden ja sidosryhmien suuntaan. Imago ei koskaan ole täysin tavoiteyrityskuvan mukainen, sillä sen syntyyn vaikuttavat yrityksen lähettämien viestien lisäksi kohderyhmän omat asenteet ja ennakkokäsitykset. (Uimo-

nen – Ikävalko 1996: 189-190.) Johdolle tärkeää on myös imagon sisäinen vaikutus organisaation työntekijöihin. Myönteinen imago vahvistaa yrityksen arvoja kun taas kielteinen imago voi vaikuttaa työntekijöiden työsuorituksiin ja siten myös asiakassuhteisiin. (Grönroos 2000: 388.)

2.4 Markkinointiosaaminen

Markkinointiosaamisen perustana on oltava selkeä käsitys tavoitteista ja päämääristä, asiakaskunnasta, palveluista, osaamisen kehittämisestä sekä toiminnasta kokonaisuudessaan (Sipilä 2005: 15-18). Markkinointi työterveyshuollossa edellyttää henkilöstöltä tavoitetietoisuuden lisäksi resurssien ja palvelutarjonnan tarkoituksenmukaista kohdentamista siten, että asiakkaat saavat parhaan mahdollisen hyödyn työterveyspalveluista (Foster 2007: 25, Ylikoski – Ylikoski 1994: 9-12). Työterveyshuollon markkinointi edellyttää lisäksi asiakaslähtöistä ajattelutapaa sekä vuorovaikutustaitojen hallintaa ja kehittämistä. Työterveyshuollon henkilöstön on oltava perillä siitä, ketkä ovat asiakkaita, mitkä ovat asiakkaiden tarpeet ja toivomukset ja miten näihin vaatimuksiin kyetään vastaamaan, kuinka palvelut järjestetään ja miten toiminnasta tiedotetaan. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 9-12.)

Asiakaskeskeisyys onkin yksi tärkeimmistä markkinoinnin onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä (Isohookana 2007: 35, Andreassen – Kotler 2003: 42). Oleellista on tarjota asiakkaalle sopivia ja kilpailukykyisiä tuotteita tai palveluita. Asiakaskeskeisyys ei tarkoita sitä, että asiakas päättää kaikesta, vaan sitä, että markkinoinnin suunnittelu aloitetaan asiakkaan näkökulma huomioiden – palvelut kuvataan ja tuotetaan asiakkaan lähtökohdista käsin. (Andreassen – Kotler 2003: 42, 57.) Olennaista on, että markkinointi kehittää tarkoituksenmukaista ja selkeää kilpailuasemaa sekä asiakastyytyvää, jonka tulisi ohjata kaikkea terveydenhuollon toimintaa (Gilligan – Lowe 1995: 21-22).

Asiakkaan tarpeeseen vastaaminen ja jopa odotusten ylittäminen ja sitä kautta luottamuksen ansaitseminen on hyvää markkinointia (Sipilä 2005: 15-18). Tämä edellyttää markkinointiviestinnän ja palveluprosessien toteutuksen kulkemista rinta rinnan. Asiakkaan odotukset vaikuttavat suuresti siihen, miten palvelu koetaan. Markkinoinnin kannalta on parempi pitää lupaukset hieman alakantissa – silloin on myös mahdollista tarjota lupauksia enemmän, jolloin asiakas kokee saavansa laadukasta palvelua. Tämä edistää asiakassuhteiden pysyvyyttä. (Grönroos 2000: 106, 151.)

Suhdenäkökulma on vähitellen 1970-luvulta alkaen noussut tärkeäksi elementiksi markkinoinnin saralla. Tämän näkökulman mukaan asiakkaan ja palvelujen tuottajan välillä on vuorovaikutussuhde. Suhteiden hallitseminen ja vaaliminen auttaa asiakasta saamaan palvelusta haluamaansa laatua ja arvoa. Tällöin tuloksena ovat pitkäkestoiset asiakassuhteet. Suhdemarkkinoinnin malli soveltuu hyvin työterveyshuollon kentälle; siinä panostetaan asiakassuhteiden hallintaan pohjautuvaan markkinointiin kertaluontoisten palvelujen tuottamisen sijaan. Suhdemarkkinointia toteuttavan yrityksen on kannattavaa kohdella asiakkaitaan yksilöllisesti. Asiakaskunnan segmentoiminen parantaa markkinointia ja palveluprosesseja (Isohookana 2007: 38-42, Grönroos 2000: 33, 49-51, 62, 211) sekä helpottaa luomaan ja suuntaamaan palveluita kohdennetusti eri asiakkaiden tarpeisiin sopivaksi (Isohookana 2007: 38, Kennett – Henson – Crow – Hartman 2005: 417, Juutilainen 2004: 191).

Asiakassuhteen ylläpito edellyttää asiantuntijalta markkinointiosaamista. On hallittava perustiedot asiakkaasta ja pidettävä henkilöyhteydet kunnossa. (Sipilä 2005: 23, 33.) Yrityksien odotukset työterveyshuollolle ovat aiempaa suurempia. Jotta työterveyshuolto onnistuisi tukemaan yritysasiakkaan henkilöstöstrategisia tavoitteita, työterveyshuollon on tunnettava yritysasiakkaan toimiala, toimintaympäristö, arvot ja toimintatavat, resurssit sekä mahdolliset muutokset liiketoiminnassa. (Martimo 2010: 231.) Asiakassuhteen ylläpito edellyttää myös näkyvänä pysymistä, esimerkiksi palvelutarjonnan ja asiantuntijuuden esitleminen ovat toimivia keinoja (Foster 2007: 25). Asiakkaalle on annettava riittävä ja selkeä kuva asiantuntijayrityksen organisaatorakenteesta (Foster 2007: 25, Sipilä 1999: 186). Tärkeintä on, että asiakas tietää, kuka hänen asioitaan hoitaa (Sipilä 1999: 186).

Asiantuntijatyön abstraktisuus voi usein koitua hankalaksi työn sisältöä esiteltäessä ja siitä tiedotettaessa. Osaamisen esiin nostaminen ja palvelujen aineellistaminen sekä konkretisointi voivat tuoda asiakkaan tietoisuuteen jonkin tarpeen tai mahdollisuuden, jota hän ei aiemmin osannut nähdä. Työterveyshuollon kentälle soveltuvia konkretisoinnin keinoja ovat esimerkiksi aiempien tekemisten sekä tuotteiden esittely, henkilöstön esittely, toimintaprosessien ja projektien esittely, sopimusten (toimintasuunnitelman) esittely, itse tehdyt artikkelit tai muut julkaisut, yrityksen imago ja yrityskuva. (Sipilä 1999: 108-109.)

Hyvä maine on tehokas markkinointikeino. Maineen kehittyminen tapahtuu samanaikaisesti asiantuntijaosaamisen kehittymisen kanssa. Verkostoitumistaidot sekä sosiaa-

listen taitojen hallinta kuljettavat mainetta asiakkaiden tietoisuuteen. (Sipilä 2005: 20-21.) Verkostoissa toimiminen onkin keskeinen kilpailutekijä sekä organisaatio- että työntekijän tasolla (Mönkkönen – Roos 2010: 111). Tehokkaita vuorovaikutustaitoja sekä sisäisten että ulkoisten kontaktien kanssa voidaan pitää yhtenä tärkeimmistä markkinoijan ominaisuuksista (O'Connell 1996: 12). Asiakasta arvostava käytös jo ensitapaamisesta alkaen luo pohjan yhteistyölle. Asiakkaan motivointi omaan osallistumiseen sekä tiiviimpään yhteistyöhön on osa taitavaa markkinointia. Koko henkilöstön olemus, käytös ja tapa kommunikoida ovat myös luotettavuuden mittareita. (Sipilä 2005: 15-18, 22-24, 27.) Muita onnistuneen markkinoinnin avaimia ovat muun muassa ongelmanratkaisutaidot, organisointitaidot, suunnittelun taidot, kyky tiimityöhön sekä palveluvalttius (O'Connell 1996: 12). Yhteyksien kehittäminen muiden organisaatioiden kanssa helpottaa tuotteiden ja palvelujen tarjontaa ja jakamista (Kennett ym. 2005: 417). Lisäksi on erinomaista, jos palvelujen tuottaja ottaa vastuuta myös sopimusten ulkopuolelle jäävistä asioista (Sipilä 1999: 301).

2.4.1 Markkinoinnin työkalut

Markkinoinnin työkaluista käytetään termiä markkinointimix (marketing mix). Markkinointimix koostuu seitsemästä ulottuvuudesta. Kirjallisuudessa tästä käytetään myös lyhennettä 7P, jotka ovat product/service (tuote/palvelu), promotion (viestintä/mainonta), place (sijainti/saatavuus), price (hinta), people (ihmiset), process management (prosessi) ja physical elements (fyysinen ympäristö). (Grönroos 2000: 322-323, Gilligan – Lowe 1995: 25.) Jokaisella yrityksellä on omanlaisensa markkinointimix eli kilpailukeinojen yhdistelmä. Kilpailukeinot suunnitellaan kohderyhmien mukaan. (Bergström - Leppänen 2007: 85-86.)

Kilpailuasenteella onkin suuri merkitys terveydenhuollon sektorilla. Kilpailuvalttien esille nostaminen on oleellista. (Gilligan – Lowe 1995: 28, 38.) Työterveyshuollon markkinoilla keskeisin kilpailuvaltti ovat työterveyshuollon tuottamat palvelut. Palveluiden saatavuus toimivana markkinointikeinona edellyttää työterveyshuollolta huomion kiinnittämistä riittäviin resursseihin, sopiviin tiloihin ja sijaintiin, ajanvarausjärjestelmän toimivuuteen ja neuvontaan. Asiakkaille on myös perusteltava selkeästi ja ymmärrettävästi heidän palveluistaan saamansa hyödyt (Ylikoski – Ylikoski 1994: 28-32), sillä asiakas ei osta palvelua, vaan sen hyödyn, jonka hän palvelusta saa (Gilligan – Lowe 1995: 28, 38; Grönroos 2000: 26). Jokapäiväisellä tasolla markkinointia on palvelutarjonnasta huolehtiminen ja yrityskuvan esille tuominen (Gilligan – Lowe 1995: 21-22).

Markkinoinnin toteutumisen onnistuminen on usein riippuvainen siitä, kuinka kilpailukeinoja eli markkinointimixiä osataan soveltaa. Kilpailukeinot muodostavat markkinoinnin työkalupakin, joilla muokataan se kuva, joka organisaatiosta halutaan ulospäin antaa. (Gilligan – Lowe 1995: 125.)

Näistä seitsemästä markkinoinnin työkalusta painopiste opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa on kehittää viestintää ja tiedottamista (promotion), mikä tuli esiin aiemmin toteutetussa yritysasiakkaille kohdistetussa tyytyväisyyskyselyssä. Koska palvelut tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti työterveyspalvelujen tuottajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, viestinnällä on erityisen suuri rooli palvelujen markkinoinnissa (Isohookana 2007: 35). Viestinnän avulla yritys voi mm. luoda haluttua yrityskuvaa sekä ylläpitää asiakassuhteitaan. Viestintä on kilpailukeino, joka näkyy eniten ulospäin. (Bergström - Leppänen 2007: 178.) Jotta viestinnästä saadaan luotua vahva kilpailutekijä, se on nähtävä kokonaisvaltaisesti. Onnistunut viestintä edellyttää, että sitä johdetaan, suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan. Viestintä on osa jokaisen työntekijän toimenkuvaa. (Isohookana 2007: 10.)

Viestinnän yhtenä tehtävänä on jakaa tietoa mm. yrityksestä ja sen palveluista. Viestinnällä saadaan luotua tunnettavuutta, muistutetaan olemassaolosta ja erotetaan kilpailijoista. (Isohookana 2007: 11.) Jo pelkkä tiedon jakaminen omasta asiantuntijuudesta on markkinointityötä (Sipilä 2005: 15). Yrityskuvasta viestitään ja tiedotetaan muun muassa fyysisten tilojen, osaavan ja asiantuntevan henkilöstön, palvelutarjonnan, aiemman toiminnan, maineen ja eri kommunikaatiotapojen kautta (Andreasen – Kotler 2003: 408, Gilligan – Lowe 1995: 136-137, Sipilä 2005: 24). Asiakastapaamiset ja esitteet ovat näiden lisäksi viestinnän ja tiedottamisen välineitä (Gilligan – Lowe 1995: 136-137). Esitteillä voidaan pyrkiä tavoiteyrityskuvan saavuttamiseen – ne voivat sisältää tietoa yrityksestä ja henkilöstöstä, ajattelutavoista ja toiminnan tyylistä sekä lisätä uskottavuutta ja kuvaa osaamisesta ja asiantuntijuudesta (Sipilä 1999: 348).

Markkinointiviestinnällä ja vuorovaikutteiseen markkinointiprosessiin kuuluvalla viestinnällä on eroa (Grönroos 2000: 350). Voidaan puhua myös suunnitellusta ja suunnittelelmattomasta viestinnästä (Isohookana 2007: 19). Markkinointiviestintä on suunniteltua viestintää, jossa tuodaan palvelut asiakkaan tietoisuuteen. Sillä tavoitellaan kiinnostuksen herättämistä ja ylläpitoa palveluihin ja palvelujen tarjoajaan, palvelun hyötyjen esiin nostamista asiakkaan kannalta, palvelujen tuottajan imagon kehittämistä sekä erottumista muista kilpailevista palvelujen tuottajista. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 32-34.) Mark-

kinointiviestinnän tarkoituksena on kertoa muista markkinointimixin keinoista, esimerkiksi palveluista, hinnoista, prosesseista ja henkilöstöstä (Vuokko 2003: 23-26). Markkinointiviestintä sisältää sellaisia lupauksia ja tietoa, joiden paikkansa pitävyys asiakkaiden on itse testattava. Markkinointiviestinnällä luodaan asiakkaalle odotuksia palvelua kohtaan. (Isohookana 2007: 17, Grönroos 2000: 350-355.)

Suunnitteleman viestintä kertoo todellisesta tilanteesta sellaisenaan ja vaikuttaa asiakkaan kokemaan palvelun laatuun. Viestintää on se, mitä sanotaan, kuinka se sanotaan, kuinka käyttäydytään, millaisilta tilat näyttävät, miten prosessit toimivat jne. Molemmat viestinnän keinot on otettava huomioon, jotta asiakkaan kokemukset vastaisivat hänen odotuksiaan. Voidaankin puhua kokonaisvaltaisesta markkinointiviestinnästä. Tähän kuuluu lisäksi vielä ne viestit, joita yrityksen ulkopuoliset henkilöt yrityksestä kertovat. Nämä viestit koetaan yleensä kaikista luotettavimpina, mutta ne jätetään usein vähimmälle huomiolle markkinointiviestinnän suunnittelussa. Nämä viestinnän keinot yhdessä palvelun teknisen laadun kanssa muokkaavat yrityksen imagoa. (Grönroos 2000: 350-355.)

Markkinointiviestinnän suunnittelu on osa muuta markkinoinnin suunnittelua ja sitä kautta koko organisaation strategista suunnittelua. Johdon sitoutuminen tehostaa markkinointiviestintää ja sen kytkeytymistä organisaation markkinointistrategiaan. Markkinointiviestinnällä pyritään yhteiseen käsitykseen organisaation ja kohderyhmän kesken. Kohderyhmä pyritään vakuuttamaan siitä arvosta, jonka organisaatio voi asiakkaalleen tuottaa. Tämä edellyttää kohderyhmän tuntemusta ja taitoa puhua viestin vastaanottajan kielellä. Oikeanlainen markkinointiviestintä on asiakassuhteiden toimivuuden tärkeä tekijä. Markkinointiviestinnällä pyritään tunnettavuuden lisäämiseen, yrityskuvan kohottamiseen sekä vaikuttamaan kohderyhmän näkyviin käyttäytymisen muutoksiin. Markkinointiviestinnän onnistumista on myös arvioitava tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. (Isohookana 2007: 94-102, Vuokko 2003: 12-17, 23-26, 30, 39, 132.)

Työterveyshuollon markkinointiviestinnässä on oleellista nostaa esille ammattitaitoa ja asiantuntijuutta, kokemusta, luotettavuutta ja pitkäkestoista kumppanuutta. Markkinointiviestintä auttaa työterveyshuoltoa saamaan palvelunsa tunnetuiksi, luomaan myönteistä mielikuvaa työterveyshuollosta sekä hankkimaan uusia asiakkaita ja kehittämään jo olemassa olevia asiakassuhteita. Huomioitavia asioita ovat erityisesti markkinointiviestinnän tavoitteet, kohderyhmät sekä sisältö. (Ylikoski – Ylikoski 1994: 32-34.)

Kahdenkeskinen viestintä yrityksen ja asiakkaan välillä on tehokasta, sillä siinä voidaan viestittävä sanoma räätälöidä juuri kohderyhmälle sopivaksi, ja sitä voidaan muotoilla vuorovaikutustilanteessa vastaamaan kohderyhmän kiinnostusta ja tarpeita. Tässä viestintämuodossa ei myöskään tule viestintäkanavista aiheutuvia mahdollisia ongelmia, kuten joukkoviestinnässä. Kahdenkeskinen viestintä vaatii kuitenkin paljon henkilöresursseja. (Vuokko 2003: 32-35.)

2.4.2 Osaamisen arviointi

Suunnitelmallinen markkinointiosaamisen kehittäminen edellyttää osaamisen arviointia. Tarkoituksena on löytää ne osa-alueet, joiden kehittämiseen on panostettava koko organisaatiossa yhteisesti. Osaamisen tunnistamisessa auttaa, kun osaaminen jaetaan rakenteellisiin ja järjestelmään liittyviin asioihin sekä varsinaisiin tuotteisiin ja palveluihin. (Mönkkönen – Roos 2010: 213-214, 216.)

Osaamisen arviointi voidaan jäsentää seuraavien osaamisalueiden mukaisesti: Tietotekninen osaaminen, palvelu- ja prosessiosaaminen, vuorovaikutus- ja yhteistyötaidot, erityisosaaminen (Mönkkönen – Roos 2010: 217-218, Laamanen 2003: 183-184) sekä toimintaa ohjaavat säädökset ja lait. Nämä osaamisalueet on tarpeen avata siten, että jokaisella työyhteisössä on yhtenäinen käsitys näiden merkityksestä. (Mönkkönen – Roos 2010: 217-218.)

Itsearviointi on merkityksellinen osaamisen tason arviointi. Silloin, kun yksilö kokee osaamisensa tason hyväksi, osaamisen kehittämiseen on vaikea ryhtyä. Toisaalta silloin, kun yksilö kokee osaamisensa puutteelliseksi, oppimisprosessi käynnistyy jo lähes itsestään. Osaamisen tason ollessa hyvä, itsearvioinnit ovat usein luotettavia. Heikomman osaamisen tasolla olevat saattavat yliarvioida taitojaan. (Laamanen 2003: 186.)

Osaamisen arvioinnin toteutustapaa tärkeämpää on keskustelu ja tulkinta koko työyhteisön kesken sekä sysäys osaamisen kehittämislle niin yksilö- kuin organisaatiotasollakin (Mönkkönen – Roos 2010: 219).

2.4.3 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisessa voi erottaa neljä tehtäväaluetta: Oppimisen suuntaaminen, oppimista edistävän ilmapiirin luominen, oppimisprosessin tukeminen ja esimerkiksi johtaminen. Esimies selkiyttää oppimisen suuntaa organisaation tavoitteiden ja strategioiden kautta. Oppimista edistävän ilmapiirin luominen edellyttää yhteisöllisyyden vahvistamista, rakentavan keskustelun ja avoimuuden tukemista sekä vuorovaikutussuhteiden rakentamista alaisten kanssa. Oppimisprosessin tukeminen käsittää sekä organisaation kokonaisosaamisen tukemisen että yksilön osaamisen kehittymisen tukemisen. Oleellista on tiedon lisääminen oppimisen tarpeista sekä osaamisen jakamista edistävien keskustelujen ja järjestelmien kehittäminen. Esimerkillä johtaminen ei ole pääasiallista johtamistyötä vaan sitoutumista muutoksiin sekä osaamisen kehittämiseen, ja sitä kautta viestimistä myös alaisille. (Viitala 2004: 184-190.)

Osaamisen johtaminen ei ole erillinen johtamisen osa-alue vaan kiinteä osa koko johtamisjärjestelmää (Viitala 2004: 184, Mönkkönen – Roos 2010: 203). Osaamisen kehittyminen edellyttää organisaatiotasoisia osaamista tukevia ja edistäviä työnjohdollisia ja strategisia ratkaisuja (Mönkkönen – Roos 2010: 203).

Osaamisen johtaminen tähtää yrityksen strategian mukaisen osaamisen ylläpitämiseen, kehittämiseen ja hankkimiseen. Osaamisen johtamisen tuloksena ovat paremmat toimintatavat ja palvelut sekä taloudellinen tulos. Keskeisintä on yksilön oppimisen ja osaamisen ymmärtäminen, mutta se on osattava kytkeä yrityksen tavoitteisiin ja päämääriin. (Viitala 2007: 170.)

2000-luvun muutokset työelämässä ovat asettaneet toiminnan arvioinnin, laatuvaatimukset ja tuloksellisuuden aiempaa merkittävämpään osaan. Johtamisen rooli näihin muutoksiin vastaamisessa on suuri. Henkilöstö voi kokea vaatimukset ylimääräiseksi paineeksi perustyön ohella. Oleellista on se, kuinka johto saa henkilöstön sitoutumaan työn kehittämiseen siten, että siitä tulee keskeinen osa myös perustehtävää. (Mönkkönen – Roos 2010: 111-112.) Lisäksi johtamisen on oltava kunnossa, jotta osaaminen saadaan hyödynnettyä organisaation tavoitteisiin ja päämääriin pääsemiseksi. Työhyvinvointi ja henkilöstön motivaation ylläpito ovat edellytyksiä koko osaamisen käyttämiselle työssä. (Viitala 2007: 174.)

2.4.4 Osaamisen kehittäminen

Yksi organisaation tärkeimmistä kilpailuvalteista on organisaation osaaminen (Viitala 2007: 170, Laamanen 2003: 179, Mönkkönen – Roos 2010: 203), osaamisen hyödyntäminen ja kyky oppia uutta (Viitala 2007: 170, Mönkkönen – Roos 2010: 203). Nykypäivän työelämän jatkuvat muutokset tuovat mukanaan myös osaamisen haasteita ja edellyttävät jatkuvaa uuden oppimista (Viitala 2007: 178-180, Laamanen 2003: 182-183). Koko henkilöstön jatkuva osaamisen kehittäminen ja kouluttautuminen ovat erityisesti asiantuntija-aloilla elinehto (Toikko – Rantanen 2009: 16, Sipilä 1999: 301, Laamanen 2003: 182-183). Se on myös edellytys asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin vastaamiselle. Koko asiantuntijapalvelujen markkinointi nojaa organisaation osaamisen varassa. (Sipilä 1999: 301.)

Osaamistaan kehittävää organisaatiota kutsutaan oppivaksi organisaatioksi. Koko organisaation osaamisen arviointi ja kehittäminen lähtevät organisaation strategiasta ja yhteisestä visiosta. (Mönkkönen – Roos 2010: 203, 213.) Organisaation oppimiskykyyn parantavasti vaikuttavia tekijöitä ovat mm. jatkuvaan osaamisen kehittämiseen kannustavat johtajat, osallistava johtamiskulttuuri, avoin tiedon kulku, oppimista tukeva ympäristö sekä oppimista tukevat käytännöt (Viitala 2007: 172-173). Henkilöstön osallistaminen kehittämistyöhön on avain parempiin tuloksiin ja kaikkien toimijoiden osallistumista voidaankin pitää yhtenä ehtona kehittämistyölle (Toikko – Rantanen 2009: 90, 94).

Moniammatillisessa työyhteisössä eri ammattilaiset katsovat asioita samasta näkökulmasta toistensa osaamista täydentäen. Organisaation laaja-alaista osaamista on, kun hyödynnetään kollegan substanssiosaamista asiakkaan parhaaksi. Toimiva vuorovaikutus kehittää organisaation osaamista. Organisaation osaaminen käsittää myös sellaisia tapoja, jotka vaikuttavat positiivisesti imagoon, työvoiman saatavuuteen ja kilpailukykyyn. (Mönkkönen – Roos 2010: 206, 223-224.)

Organisaation osaamisen kehittyminen asettaa edellytyksiä oppimisympäristölle (Mönkkönen – Roos 2010: 262-264). Organisaation on luotava osaamisen kehittymiselle sen vaatimat edellytykset ja mahdollisuudet (Viitala 2007: 182-183). Yhteinen ideointi ja yhdessä ratkaistavat haasteet lisäävät organisaation oppimista (Mönkkönen – Roos 2010: 262-264). Osaamisen kehittämisen rinnalla on siis kehitettävä myös järjestelmiä, johtamista sekä organisaation kulttuuria (Viitala 2007: 174).

Yksilön osaaminen voidaan jakaa substanssiosaamiseen, prosessiosaamiseen ja vuorovaikutusosaamiseen. Eri osaamisalueet ovat tiiviissä yhteydessä toisiinsa. Substanssiosaamisella tarkoitetaan alan asiasisällön hallintaa. Substanssiosaamisen laaja-alaisuus on nykypäivän työelämässä merkittävää monilla toimialoilla. Useiden alueiden rajapinnoilla toimiminen edellyttää moniammatillista osaamista, kehittämis- ja projektiosaamista. Laaja-alainen osaaminen helpottaa oman työn kokonaisuuden hallintaa sekä työn linkittämistä laajempiin toimintoihin. Substanssiosaamiseen kuuluvat myös oman tietotaidon lisääminen toisten ammattilaisten osaamisen kautta sekä opitun tiedon soveltaminen. (Mönkkönen – Roos 2010: 201-205, 212-213.)

Prosessiosaamisella tarkoitetaan kykyä ymmärtää kokonaisuuksia, sen osia ja osien yhteyksiä toisiinsa. Prosessiosaaminen on myös taitoa ohjata prosessia. Se on myös asiakastyön hallintaa jokaisessa prosessin vaiheessa. Prosessiosaamiseen kuuluu tavoitteiden asettaminen ja tulosten arviointi työn ja koko organisaation kehittämisen kannalta. (Mönkkönen – Roos 2010: 206-207, 212.)

Vuorovaikutusosaamista tarvitaan sekä työyhteisön keskinäisessä kommunikoinnissa että asiakastyössä. Hyvällä vuorovaikutusosaamisella pystytään löytämään yhteinen polku sekä asiakkaan että kollegoiden kanssa. Vuorovaikutusosaamisen haasteet muodostuvat tilanteiden ja henkilöiden vaihtuvuudesta. Toisen osapuolen näkökulman ymmärtäminen ja kunnioitus auttavat ristiriitatilanteissa. Myös sähköiset tietoverkot on otettava huomioon vuorovaikutuksen toimintaympäristöinä. Osaamisen kehittämisessä on eri osaamisalueiden jaottelun lisäksi tärkeä pohtia, mikä näiden osaamisten merkitys on tavoitteiden ja päämäärien saavuttamisessa. (Mönkkönen – Roos 2010: 203, 209-212.)

Organisaation jokaisen yksilön osaamisen tavoitteena on sekä yrityksen perustehtävän hyödyntäminen että sen strategioiden tukeminen (Viitala 2007: 178). Oppimisella ja osaamisella on yksilölle työtehtävistä suoriutumisen lisäksi myös muita merkityksiä. Oppiminen vahvistaa omaa pystyvyyden tunnetta ja lisää onnistumisen kokemuksia. (Viitala 2007: 178-180.) Osaamisen hyödyntämiseen ja käyttämiseen vaikuttavat ratkaisevasti myös yksilön asenne ja motivaatio. (Viitala 2007: 178-180, Laamanen 2003: 182-183.) Oppiminen ja osaamisen kehittyminen edellyttävät yksilöltä halua oppia, eikä siihen voi pakottaa. Oppimisen kyky ja taidot toki vaihtelevat yksilöstä riippuen ja oppimisen tehokkuuteen on mahdollisuus vaikuttaa. (Laamanen 2003: 182.) Osaamisen vajeus myös heikentää motivaatiota (Viitala 2007: 178-180).

Osaamisen kehittämisestä käytetään usein myös henkilöstön kehittämisen termiä. Se kuitenkin liiaksi korostaa henkilöstöä ulkopuolisten kehittämistoimenpiteiden kohteena. Jokainen on vastuussa sekä omasta että koko organisaation osaamisen kehittymisestä. (Viitala 2007: 182-183.) Osaamisen kehittämistä ei voi ulkoistaa, mutta ulkopuolisella kouluttajalla voi olla tärkeä rooli uusien ajatusten esiin nostajana ja kysymysten herättäjänä (Mönkkönen – Roos 2010: 262-264).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata työterveyshuollon henkilöstön markkinointiasennetta, markkinointiosaamisen tarpeita ja markkinointiosaamisen tasoa sekä sitä, millaiset toimenpiteet kehittäisivät työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista ja mitkä ovat tärkeimpiä asioita yritysasiakasmarkkinoinnissa. Tavoitteena on työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamisen kehittyminen pitkällä aikavälillä ja sitä kautta yritysasiakastyytyväisyyden lisääntyminen sekä kilpailuaseman vahvistuminen työterveyshuollon markkinoilla.

Opinnäytetyössä oli alunperin tarkoituksena laatia suunnitelma markkinointiosaamisen kehittämiseksi työterveyshuollon toimintayksikössä (vrt. kyselyn saate, Liite 2). Tämän kehittämistehtävän yhdistäminen tutkimukselliseen osioon osoittautui kuitenkin liian laajaksi opinnäytetyön aiheeksi. Tästä syystä opinnäytetyö on rajattu sisältämään tämä kyselytutkimus, ja kehittäminen toteutuu organisaatiossa opinnäytetyön ulkopuolella.

Tutkimuksella hain vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millainen asenne henkilöstöllä on työterveyspalvelujen ja oman asiantuntijuutensa markkinointia kohtaan?
2. Millaisen osaamisen henkilöstö kokee tarpeelliseksi oman markkinointityönsä tukena?
3. Miten henkilöstön osaamisen taso vastaa osaamisen tarpeeseen?
4. Mitkä toimenpiteet kehittäisivät parhaiten koko työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista?
5. Mitkä ovat tärkeimpiä asioita yritysasiakasmarkkinoinnissa?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kyselylomakkeen laatiminen

Kyselylomakkeen (Liite 1) laatimisessa on hyödynnetty eri markkinointiasennetta ja markkinointiosaamista mittaavien tutkimusten tuloksia sekä myös muuta markkinointikirjallisuutta (Taulukko 3). Tutkimusten tuloksista on poimittu työterveyshuollon kentälle sopivat osiot ja sovellettu niitä tarpeen mukaan. Kyselyyn on nostettu sellaisia osioita, jotka vastaavat erityisesti yritysasiakastytyväisyyskyselyssä esiin tulleisiin haasteisiin työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamisessa.

Kyselyn taustamuuttujina ovat ammattiryhmä ja aiempi markkinointikoulutus. Ammattiryhmien tulokset haluttiin erottaa toisistaan, sillä markkinointiosaamista kehitettäessä voi olla tarpeellista suunnitella erilaisia kehittämistoimenpiteitä eri ammattiryhmille. Koska työterveyspsykologeja on organisaatiossa vain yksi, on työterveyspsykologi ja työfysioterapeutit yhdistetty yhdeksi ryhmäksi työterveyshuollon asiantuntijat. Aiempaa markkinointikoulutusta kysyttiin, sillä haluttiin kartoittaa, onko organisaatiossa henkilöitä, joiden osaamista voidaan hyödyntää markkinointiosaamisen kehittämisessä.

Markkinointiasennetta mittaava osio oli yhtenä kyselyn osana, sillä markkinointiasenne on merkityksellinen osa markkinointiosaamisen kokonaisuutta (Andreasen – Kotler 2003: 280; Grönroos 2000: 434-438). Yakobinan (2010: 3, 16-34) tutkimuksen tulossiossa markkinointiasennetta kuvattiin väittämien kautta. Näistä väittämistä muotoiltiin integroidun työterveyshuollon toimintaympäristöön sopiviksi 15 väittämää, joihin vastaaja valitsee sopivimman vaihtoehdon 5-portaisella Likertin asteikolla 5=täysin samaa mieltä – 1=täysin eri mieltä tai 0=en osaa vastata. Asteikolla on numeroarvot 1-5 ja 0 syötettynä Digium Enterprise -ohjelmistoon, mutta numerot eivät näy vastaajalle varsinaisessa kyselyssä.

Markkinointiasennetta mittaavat 15 väittämää on jaettu teoreettisen viitekehyksen pohjalta neljään luokkaan: markkinoinnin tarpeellisuus, markkinointivastuu, markkinointihenkisyyden ja markkinoinnin vaikuttavuus. Nämä luokat eivät näkyneet vastaajalle kyselyssä, ja väittämät oli esitetty luokkien suhteen sekoitetussa järjestyksessä.

Kyselylomakkeen reliabiliteettia eli sisäistä johdonmukaisuutta mitattiin Cronbachin alfa-kertoimella. Ensimmäistä kertaa käytössä olevan mittarin sisäinen johdonmukaisuus voidaan katsoa hyväksi alfan arvon ylittäessä 0,6 (Nunnally 1978). Markkinointiasennetta mittaavan väittämätönnä kohdalla tämä toteutuu lukuunottamatta markkinointivastuun summamuuttujaa. Markkinointivastuuta kuvataan kuitenkin vain neljän väittämän kautta, joten muuttujien vähäinen lukumäärä vaikuttaa alfan arvoon laskevasti. Markkinoinnin tarpeellisuutta ja vaikuttavuutta sekä markkinointihenkisyyttä kuvaavien summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus on hyvä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Markkinointiasenne; mittarin reliabiliteetti

Markkinointiasennetta mittaavat summamuuttujat	Muuttujien lkm	Cronbachin alfa
Markkinoinnin tarpeellisuus	3	0,617
Markkinointivastuu	4	0,505
Markkinointihenkisyys	5	0,910
Markkinoinnin vaikuttavuus	3	0,686

Markkinointiosaamisen tarpeellisuutta ja nykyistä osaamisen tasoa mitattiin 29 osaamisalueen kautta. Osaamisalueet on jaettu Mönkkösen ja Roosin (2010: 217-218) mukaan sanamuotoja hieman muokaten viiteen osioon: toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen, vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen, palvelu- ja prosessiosaaminen, tietotekniikkaosaaminen sekä erityisosaaminen (kyselyssä muutettu markkinoinnin erityisosaamiseksi). Vastaajat arvioivat ensin, kuinka tarpeellisina he pitävät osaamisalueita omassa työssään 5-portaisella Likertin asteikolla 5=todella tarpeellinen – 1=ei lainkaan tarpeellinen tai 0=en osaa vastata. Tämän jälkeen he arvioivat saman osaamisalueen kohdalla omaa sen hetkistä osaamisensa tasoa 5-portaisella Likertin asteikolla 5=erittäin hyvä – 1=erittäin heikko tai 0=en osaa vastata.

Yakobinan (2010) tutkimus selvitti markkinointiasenteen lisäksi markkinointiosaamisen tasoa, käytettyjä markkinointistrategioita sekä koettuja markkinoinnin esteitä. Kyseisessä tutkimuksessa markkinoinnin osaamisalueet oli kuvattu tulososiossa vain pääluokitain, joten niitä on avattu tässä kyselyssä. Zabkarin ja Hostan (2009: 43, 47-48) tutkimus oli kohdennettu markkinoinnin ammattilaisille. Siinä määriteltiin ja empiirisesti varmennettiin markkinointiin tarvittavia osaamisalueita ja taitoja perustuen markkinoinnin ammattilaisten mielipiteisiin näiden osaamisalueiden ja taitojen tärkeydestä. Tutkimuksen tuloksissa esiin nousseita markkinoinnin osaamisalueita sovellettiin työterveyshuoltoon ja opinnäytetyön kohdeorganisaatioon sopiviksi.

Kennettin ym. (2005: 414, 417) tutkimuksessa selvitettiin terveydenhuollon johtajien näkemyksiä siitä, minkä asteista osaamisen tasoa määritellyt markkinoinnin osaamisalueet vaativat, ja minkä verran osaamista heillä on. Tutkimuksessa on määritelty kahdeksan markkinoinnin pääosaamisaluetta, joiden yleisluontoisuuden vuoksi niistä saatiin lähinnä tukea muussa kirjallisuudessa esiintyville markkinoinnin osaamisalueille.

Cronbachin alfa-kerroin osoittaa osaamisen tarvetta ja tasoa mittaavan osion sisäisen johdonmukaisuuden olevan hyvä. Alle 0,6 alfan arvo on toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarpeen kohdalla, mutta tutkimusmuuttujien vähäinen määrä vaikuttaa alfan arvoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Osaamisen tarve ja taso; mittarin reliabiliteetti

Osaamisalueet	Muuttujien lkm		Cronbachin alfa
Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen	3	Osaamisen tarve	0,522
		Osaamisen taso	0,770
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	5	Osaamisen tarve	0,757
		Osaamisen taso	0,816
Palvelu- ja prosessiosaaminen	6	Osaamisen tarve	0,713
		Osaamisen taso	0,896
Tietotekniikkaosaaminen	6	Osaamisen tarve	0,724
		Osaamisen taso	0,836
Markkinoinnin erityisosaaminen	9	Osaamisen tarve	0,917
		Osaamisen taso	0,888

Taulukossa 3 on esitetty kyselyn laatimisessa käytetty lähdeaineisto.

Taulukko 3. Kyselyn laatimisessa käytetty lähdeaineisto

Kyselyn sisältö	Lähteet
Markkinointiasennetta mittaava osio	Yakobina 2010 sovellettuna, lisäksi osiota tukevat Andreasen ja Kotler 2003, Grönroos 2000
Osaamisen jako viiteen osa-alueeseen	Mönkkönen ja Roos 2010 soveltaen
Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen	Kennett ym. 2005, Zabkar ja Hosta 2009
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	Zabkar ja Hosta 2009, Sipilä 2005, Mönkkönen ja Roos 2010, O'Connell 1996
Palvelu- ja prosessiosaaminen	Zabkar ja Hosta 2009, Sipilä 1999 ja 2005, Martimo 2010, Heikkinen 2007, Ylikoski ja Ylikoski 1994, Andreasen ja Kotler 2003
Tietotekniikkaosaaminen	Tähän on valittu yleisimmät kohdeorganisaatioissa käytössä olevat tietojärjestelmät.
Markkinoinnin erityisosaaminen	Yakobina 2010, Zabkar ja Hosta 2009, Kennett ym. 2005, Grönroos 2000, Foster 2007, Sipilä 1999 ja 2005, Ylikoski ja Ylikoski 1994, Gilligan ja Lowe 1995, Vuokko 2003

Kyselyn lopussa on avoimia kysymyksiä siitä, millaista osaamista vastaaja kokee tarvitsevänsä lisää, ja mitkä toimenpiteet kehittäisivät parhaiten koko työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista. Lisäksi vastaajia pyydetään mainitsemaan tärkeysjärjestyksessä mielestään viisi tärkeintä asiaa yritysasiakasmarkkinoinnissa. Vastaukset avoimiin kysymyksiin saattavat olla jo aiemmin kyselyssä mainittuja asioita, mutta esiin saattaa nousta myös muita tärkeitä asioita, joita kyselyssä ei ole mainittu.

4.2 Aineiston keruu

Kysely lähetettiin sähköpostitse 26.3.2013 koko työterveyshuollon yksikön henkilöstölle (N=22) käyttäen Digium Enterprise -ohjelmistoa. Vastausaikaa oli 12.4.2013 saakka eli noin kaksi ja puoli viikkoa. Muistutusviesti lähetettiin 8.4.2013 niille, jotka eivät olleet vielä vastanneet kyselyyn.

Kyselyn saatteessa (Liite 2) on määritelty lyhyesti, mitä on markkinointi työterveyshuollossa. Lisäksi siinä on ohjeistettu vastaamaan kyselyyn yritysasiakasmarkkinoinnin sekä yritysasiakasvastuun näkökulmista. Henkilöasiakasmarkkinointi rajautui kyselyn ulkopuolelle, sillä tutkimuksen tarve muodostui yritysasiakastytyväisyyskyselyn tulosten pohjalta, ja kyselyn tarkoituksena on löytää sellaisia tekijöitä, joita kehittämällä yritysasiakastytyväisyys paranee.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin laskemalla keskiarvot ja keskihajonnat SPSS-ohjelmistolla sekä frekvenssit ja prosentit PASW-ohjelmistolla. Analyysistä on jätetty pois he, jotka eivät osanneet vastata tai jättivät kokonaan vastaamatta. Tulokset raportoidaan tutkimuskysymyksittäin, mutta tutkimuskysymysten kaksi ja kolme kvantitatiivisen osion tulokset raportoidaan rinnakkain, sillä niitä mitattiin kyselyssä samassa osiossa.

Taustamuuttujista analysoitiin frekvenssit ja prosentit. Markkinointiasennetta mittaavista väittämistä analysoitiin jokaisen väittämän kohdalla erikseen koko vastaajajoukon vastauksien frekvenssit ja prosentit sekä keskiarvot ja keskihajonnat. Lisäksi laskettiin vastauksien keskiarvot ja keskihajonnat kussakin taustamuuttujaluokassa erikseen. Koska työterveysavustajat ja markkinointikoulutetut ovat vain kahden henkilön ryhmiä,

ei keskihajontoja ole voitu laskea niissä tapauksissa, kun toinen ryhmästä ei ole vastannut. Markkinointiasennetta kuvaaville summamuuttujille laskettiin analyysivaiheessa keskiarvot ja keskihajonnat.

Markkinointiasennetta kuvaavat tulokset raportoidaan summamuuttujittain seuraavassa järjestyksessä:

- markkinoinnin tarpeellisuus
- markkinointivastuu
- markkinointihenkisyys
- markkinoinnin vaikuttavuus.

Kunkin markkinointiasennetta kuvaavan summamuuttujan tulokset raportoidaan siten, että ensin kuvataan koko vastaajajoukon tulokset, sitten mahdolliset erot eri ammattiryhmien välillä ja lopuksi verrataan markkinointikoulutusta käyneiden ja muun joukon tuloksia keskenään. Tuloksia on tulkittu siten, että keskiarvon ollessa

- 4-5 markkinointiasenne on erittäin hyvä
- 3-3.99 markkinointiasenne on melko hyvä
- 2-2.99 markkinointiasenne on melko huono
- 1-1.99 markkinointiasenne on erittäin huono

Markkinointiosaamista kuvaavat tulokset raportoidaan summamuuttujittain seuraavassa järjestyksessä:

- toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen
- vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen
- palvelu- ja prosessiosaaminen
- tietotekniikkaosaaminen
- markkinoinnin erityisosaaminen.

Osaamistarpeiden ja osaamistasojen väliset erot on tuotu esiin analysoimalla kunkin summamuuttujan keskiarvot ja keskihajonnat sekä erikseen yksittäisten osaamisalueiden keskiarvot ja keskihajonnat sekä tarpeen ja tason keskiarvojen erotukset koko vastaajajoukossa ja erikseen kussakin taustamuuttujaluokassa. Osaamisen tarpeen ja tason keskiarvojen erotuksen ollessa negatiivinen luku, on osaamisen tarve suurempi kuin osaamisen taso.

Tulokset raportoidaan siten, että ensin kuvataan koko vastaajajoukon tulokset, sitten mahdolliset erot eri ammattiryhmien välillä ja lopuksi verrataan markkinointikoulutusta käyneiden ja muun joukon tuloksia keskenään.

Osaamisen tarpeen asteikkoa on tulkittu siten, että keskiarvo välillä

- 4,00-5,00 tarkoittaa todella tarpeellista
- 3,00-3,99 tarkoittaa melko tarpeellista
- 2,00-2,99 tarkoittaa melko tarpeetonta
- 1,00-1,99 tarkoittaa todella tarpeetonta.

Osaamisen tason asteikkoa on tulkittu siten, että keskiarvo välillä

- 4,00-5,00 tarkoittaa, että osaa erittäin hyvin
- 3,00-3,99 tarkoittaa, että osaa melko hyvin
- 2,00-2,99 tarkoittaa, että osaa melko heikosti
- 1,00-1,99 tarkoittaa, että osaa erittäin heikosti.

Markkinointiasenteen ja markkinointiosaamisen tuloksia kuvaaviin taulukoihin on merkitty, kuinka paljon vastaajia on joukossa ollut. Jos kaikki eivät ole vastanneet, on kuitenkin väittämän tai osaamisalueen kohdalla vastaajien lukumäärä ilmoitettu keskiarvon alla erikseen.

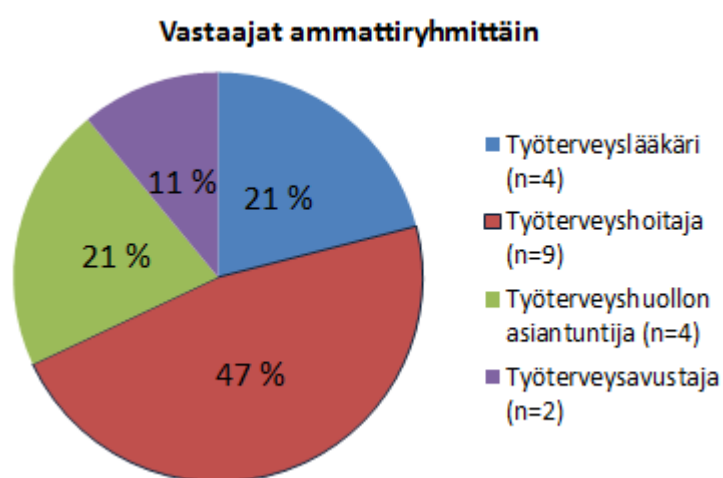
Sekä markkinointiasennetta että markkinointiosaamista kuvaavien tulosten jälkeen on esitetty yhteenvetotaulukko, jossa värikoodein kuvataan tulokset koko vastaajajoukossa ja erikseen ammattiryhmittäin.

Avoimien kysymysten vastaukset on saatettu taulukkomuotoon deduktiivisen sisällön erittelyn keinoin. Samansisältöiset vastaukset on yhdistetty luokiksi ja taulukossa on ilmoitettu näiden vastausten esiintyvyys (frekvenssi). Vastaukset markkinointiosaamisen tarpeisiin on jaoteltu samoihin osaamisalueisiin, jotka olivat kyselyn kvantitatiivisessa osiossa. Yritysassiakasmarkkinoinnissa tärkeimpinä pidetyt asiat on jaoteltu teoreettisessa viitekehyksessä mainitun markkinointimixin mukaisesti. Vastaajat ovat ilmoittaneet asiat tärkeysjärjestyksessä. Tärkeysjärjestys on tuloksissa otettu huomioon siten, että samansisältöisten vastausten järjestysnumerot on laskettu yhteen ja jaettu sillä luvulla, kuinka monta kertaa asia oli vastauksissa mainittu. Vastausten suorat lainaukset on kirjoitettu *kursorilla*.

5 Tulokset

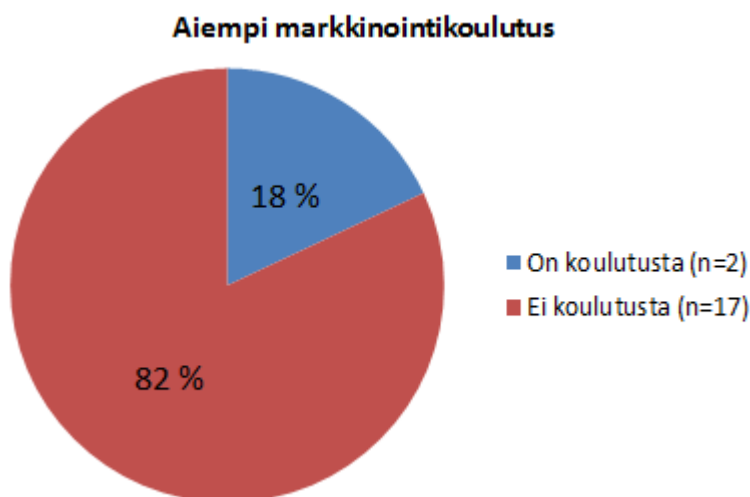
5.1 Taustamuuttujat

Kyselyyn vastasi 19 henkilöä 22:sta, ja vastausprosentti on 86. Lähes puolet vastaajista (n=9) on työterveyshoitajia. Työterveyslääkäreistä ja työterveyshuollon asiantuntijoista kyselyyn vastasi neljä henkilöä molemmista ammattiryhmistä. Työterveysavustajia vastaajista on kaksi (Kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ammattiryhmäjakauma

Markkinointikoulutusta on kyselyyn vastanneista vain kahdella (Kuvio 2).



Kuvio 2. Vastaajien markkinointikoulutus

5.2 Asenne työterveyspalvelujen ja oman asiantuntijuuden markkinointia kohtaan

Taulukossa 4 on esitetty markkinoinnin tarpeellisuutta mittaavien väittämien vastausvaihtoehtojen frekvenssit ja prosentit sekä vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Vastaajien mielipiteet markkinoinnin tarpeellisuutta mittaavista väittämistä kuvaavat erittäin hyvää markkinointiasennetta (summamuuttujan ka 4,01). Vastaajien mielipiteet markkinoinnin tarpeellisuudesta ovat melko yhteneviä (summamuuttujan sd 0,51). Vastaajat ovat sitä mieltä, että yritysasiakkailla ei ole riittävästi tietoa työterveyshuollon toiminnasta eikä roolista. He myös pitävät työterveyshuollon olemassaoloa uhattuna ilman markkinointia, mutta tämän suhteen vastaajat eivät ole täysin yksimielisiä.

Taulukko 4. Markkinoinnin tarpeellisuus

Markkinoinnin tarpeellisuus												
(n=19)	1=Täysin eri mieltä		2		3		4		5=Täysin samaa mieltä		ka	sd
Väittämät	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%		
Yritysasiakkaat eivät tunne työterveyshuollon roolia.	-	-	-	-	4	21,1	12	63,2	3	15,8	3,95	0,62
Yritysasiakkailla ei ole riittävästi tietoa työterveyshuollon toiminnasta.	-	-	-	-	2	10,5	10	52,6	7	36,8	4,26	0,65
Ilman markkinointia integroidun työterveyshuollon olemassaolo on uhattuna.	-	-	1	5,6	2	11,1	10	55,6	5	27,8	4,06 (n=18)	0,80
Summamuuttuja											4,01	0,51

Koko markkinoinnin tarpeellisuuden osalta työterveysavustajien markkinointiasenne on melko hyvä ja muiden ammattiryhmien erittäin hyvä. Kuitenkin työterveysavustajat ovat keskenään eri mieltä markkinoinnin tarpeellisuudesta. Markkinointikoulutuksella ei tämän summamuuttujan osalta ole yhteyttä markkinointiasenteeseen (Liite 3).

Taulukossa 5 on esitetty markkinointivastuuta mittaavien väittämien vastausvaihtoehtojen frekvenssit ja prosentit sekä vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Vastaajien mielipiteet markkinointivastuuta mittaavista väittämistä kuvaavat erittäin hyvää markkinointiasennetta (summamuuttujan ka 4,23). Markkinointivastuun asioista ollaan myös yksimielisiä (summamuuttujan sd 0,39). Erityisen yksimielisiä ollaan siitä, että johdon tuki on edellytys markkinoinnin toteutumiselle ja onnistumiselle. Kuitenkin mielipideeroja ilmenee sekä omaan markkinoinnin velvollisuuteen että koko henkilöstön markkinointivastuuseen liittyen.

Taulukko 5. Markkinointivastuu

Markkinointivastuu												
(n=19)	1=Täysin eri mieltä		2		3		4		5=Täysin samaa mieltä		ka	sd
Väittämät	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%		
Markkinoinnin toteutuminen ja onnistuminen edellyttävät johdon tukea.	-	-	-	-	-	-	7	38,9	11	61,1	4,61 (n=18)	0,50
Markkinointi on ammatillinen velvollisuuteni.	1	5,3	1	5,3	6	31,6	10	52,6	1	5,3	3,47	0,91
On velvollisuuteni markkinoida asian-tuntijuuttani.	1	5,6	-	-	4	22,2	8	44,4	5	27,8	3,89 (n=18)	1,02
Koko henkilöstö on vastuussa yrityksen markkinoinnista.	1	5,6	-	-	2	11,1	4	22,2	11	61,1	4,33 (n=18)	1,09
Summamuuttuja											4,23	0,39

Koko markkinointivastuun osalta työterveysavustajien markkinointiasenne on melko hyvä ja muiden ammattiryhmien markkinointiasenne on erittäin hyvä. Työterveysavustajien mielipiteet kuitenkin eroavat paljon toisistaan markkinointivastuun osalta. Tämän summamuuttujan osalta markkinointikoulutetuilla on hieman muita parempi markkinointiasenne (Liite 3).

Taulukossa 6 on markkinointihenkisyttä mittaavien väittämien vastausvaihtoehtojen frekvenssit ja prosentit sekä vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Vastaajien mieli-

teet markkinointihenkisyyttä mittaavista väittämistä kuvaavat melko hyvää markkinointiasennetta (summamuuttujan ka 3,62). Kuitenkin vastaajien mielipiteet eroavat toisistaan (summamuuttujan sd 0,80), mikä tulee esille erityisesti vastaajien markkinointihenkisyydessä ja kiinnostuksessa markkinointia kohtaan. Vastaajien mielestä tapaamiset yritysasiakkaiden kanssa tuntuvat luontevilta.

Taulukko 6. Markkinointihenkisyys

Markkinointihenkisyys												
(n=19)	1=Täysin eri mieltä		2		3		4		5=Täysin samaa mieltä		ka	sd
Väittämät	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%		
Olen erittäin markkinointihenkinen.	1	5,6	6	33,3	4	22,2	4	22,2	3	16,7	3,11 (n=18)	1,23
Olen erittäin kiinnostunut markkinoinnista.	2	10,5	4	21,1	4	21,1	5	26,3	4	21,1	3,26	1,33
Markkinoinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen työhön on helppoa ja luontevaa.	-	-	4	22,2	8	44,4	5	27,8	1	5,6	3,17 (n=18)	0,86
Tapaamiset yritysasiakkaiden kanssa tuntuvat luontevilta.	-	-	1	5,6	1	5,6	10	55,6	6	33,3	4,17 (n=18)	0,79
Osaan markkinoida eettisesti ja ammatillisesti.	-	-	-	-	5	29,4	9	52,9	3	17,6	3,88 (n=17)	0,70
Summamuuttuja											3,62	0,80

Koko markkinointihenkisyyden osalta markkinointiasenne eri ammattiryhmissä on melko hyvä lukuunottamatta työterveysavustajia, joiden markkinointiasenne on melko huono. Kuitenkin vain toinen työterveysavustajista on vastannut suurimpaan osaan kysymyksistä. Tämän summamuuttujan osalta markkinointikoulutuksella on positiivinen yhteys markkinointiasenteeseen, mikä tulee esille erityisesti siinä, että koulutetut ovat kiinnostuneempia markkinoinnista kuin muut (Liite 3).

Taulukossa 7 on esitetty markkinoinnin vaikuttavuutta mittaavien väittämien vastausvaihtoehtojen frekvenssit ja prosentit sekä vastausten keskiarvot ja keskihajonnat. Vastaajien mielipiteet markkinoinnin vaikuttavuutta mittaavista väittämistä kuvaavat erittäin hyvää markkinointiasennetta (summamuuttujan ka 4,47). Vastaajien mielipiteissä markkinoinnin vaikuttavuudesta ei ole eroa (summamuuttujan sd 0,46). Vastaajien mielestä markkinoinnilla on myönteinen vaikutus sekä yritysasiakassuhteisiin että yritysasiakkaiden mielikuviin työterveyshuollosta.

Taulukko 7. Markkinoinnin vaikuttavuus

Markkinoinnin vaikuttavuus												
(n=19)	1=Täysin eri mieltä		2		3		4		5=Täysin samaa mieltä		ka	sd
Väittämät	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%		
Markkinoinnilla on vaikutusta yritysasiakassuhteisiin.	-	-	-	-	1	5,6	6	33,3	11	61,1	4,56 (n=18)	0,62
Tapaamiset kasvotusten yritysasiakkaiden kanssa ovat paras keino parantaa asiakassuhteita.	-	-	-	-	-	-	9	50,0	9	50,0	4,50 (n=18)	0,51
Markkinointi vaikuttaa positiivisesti yritysasiakkaiden mielikuviin työterveyshuollosta.	-	-	-	-	1	5,9	9	52,9	7	41,2	4,35 (n=17)	0,61
Summamuuttuja											4,47	0,46

Koko markkinoinnin vaikuttavuuden osalta markkinointiasenne on erittäin hyvä kaikissa ammattiryhmissä. Tämän summamuuttujan osalta markkinointikoulutetuilla on vielä hieman muita parempi markkinointiasenne (Liite 3).

Taulukossa 8 on yhteenveto vastaajien markkinointiasenteesta. Koko vastaajajoukon markkinointiasenne on erittäin hyvä lukuunottamatta markkinointihenkisyyttä, jonka osalta markkinointiasenne on melko hyvä. Muiden ammattiryhmien markkinointiasenne on pääosin parempi kuin työterveysavustajien.

Taulukko 8. Yhteenveto markkinointiasenteesta

Markkinointiasenne					
Summamuuttujat	Koko vastaajajoukko (n=19)	Ammattiryhmä			
		Työterveyslääkärit (n=4)	Työterveyshoitajat (n=9)	Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Työterveysavustajat (n=2)
Markkinoinnin tarpeellisuus					
Markkinointivastuu					
Markkinointihenkisyys					
Markkinoinnin vaikuttavuus					

Erittäin hyvä

Melko hyvä

Melko huono

Erittäin huono

Markkinointikoulutuksella on positiivinen yhteys markkinointiasenteeseen lukuunottamatta markkinoinnin tarpeellisuutta, jonka osalta koulutettujen ja muiden välillä ei ole eroa.

5.3 Markkinointiosaamisen tarve ja osaamisen taso

Taulukossa 9 on esitetty toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarve ja osaamisen taso sekä näiden välinen ero. Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen on vastaajien mielestä todella tarpeellista ja osaamisen tarpeesta ollaan yksimielisiä (summamuuttujan ka 4,85 ja sd 0,29). Vastaajien osaamisen taso on erittäin hyvä ja erot vastaajien välillä ovat pieniä (summamuuttujan ka 4,18 ja sd 0,55). Suurin ero osaamisen tarpeen ja tason välillä on lakien ja sääntöjen mukaisessa toiminnassa, joka osataan melko hyvin.

Taulukko 9. Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen					
(n=19)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntöjen mukainen toiminta.	4,83 (n=18)	0,38	3,89 (n=18)	0,68	-0,94
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00 (n=18)	0,00	4,41 (n=17)	0,62	-0,59
Työterveyshuollon toimintaympäristön määrittäminen ja ymmärtäminen.	4,72 (n=18)	0,58	4,11 (n=18)	0,76	-0,61
Summamuuttuja	4,85	0,29	4,18	0,55	-0,67

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarpeesta ammattiryhmät ovat yksimielisiä. Työterveyshoitajien osaamisen taso on melko hyvä ja muissa ammattiryhmissä erittäin hyvä. Työterveyshoitajien muita hieman heikompi osaamisen taso näkyy lakien ja sääntöjen mukaisessa toiminnassa, mutta he osaavat tämän kuitenkin melko hyvin. Työterveyshoitajien osaamisen tasot eroavat ammattiryhmän sisällä. Markkinointikoulutuksella ei ole yhteyttä toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarpeeseen ja tasoon (Liite 4).

Taulukossa 10 on esitetty vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tarpeet ja tasot sekä näiden väliset erot. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen on vastaajien mielestä todella tarpeellista ja osaamisen tarpeesta ollaan yksimielisiä (summamuuttujan ka 4,87 ja sd 0,26). Vastaajien osaamisen taso on melko hyvä, mutta osaamisen tasossa on eroja

vastaajien kesken (summamuuttujan ka 3,90 ja sd 0,56), mikä näkyy erityisesti neuvottelutaidoissa ja verkostoitumistaidoissa. Nämä osataan melko hyvin, mutta osaamisen tarpeen ja tason välillä on huomattavaa eroa.

Taulukko 10. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen					
(n=19)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	4,89	0,32	4,16	0,60	-0,73
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot	4,95	0,23	4,05	0,62	-0,90
Neuvottelutaidot	4,95	0,23	3,58	0,96	-1,37
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta	4,79	0,54	4,11 (n=18)	0,58	-0,68
Verkostoitumistaidot	4,79	0,42	3,58	0,84	-1,21
Summamuuttuja	4,87	0,26	3,90	0,56	-0,97

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tarpeista ammattiryhmät ovat yksimielisiä. Työterveyslääkäreiden vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen on erittäin hyvää ja muissa ammattiryhmissä melko hyvää, mutta erot jäävät pieniksi. Verkostoitumistaidoissa ilmenevä suuri ero osaamisen tarpeen ja tason välillä tulee esiin työterveyslääkäreillä ja työterveyshoitajilla. Työterveyshoitajien vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisessa on paljon eroa ammattiryhmän sisällä. Markkinointikoulutuksella ei ole yhteyttä vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamisen tarpeeseen ja tasoon (Liite 4).

Taulukossa 11 on esitetty palvelu- ja prosessiosaamisen tarve ja taso sekä näiden väliset erot. Palvelu- ja prosessiosaaminen on vastaajien mielestä todella tarpeellista ja osaamisen tarpeesta ollaan yksimielisiä (summamuuttujan ka 4,74 ja sd 0,29). Vastaajien osaamisen taso on melko hyvä, mutta osaamisessa on eroa vastaajien kesken (summamuuttujan ka 3,95 ja sd 0,62). Huomattavin ero osaamisen tarpeen ja tason välillä on yritysasiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemuksessa sekä yritysasiakkaiden sitouttamisessa yhteistyöhön, ja nämä osataan melko hyvin. Kolme vastaajaa 19:sta ei kuitenkaan ole arvioinut, kuinka hyvin osaa sitouttaa yritysasiakkaita yhteistyöhön.

Taulukko 11. Palvelu- ja prosessiosaaminen

Palvelu- ja prosessiosaaminen					
(n=19)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveys-huollossa asioita tehdään.	4,89	0,32	4,28 (n=18)	0,75	-0,61
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	4,89 (n=18)	0,32	4,44 (n=18)	0,62	-0,45
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättävissä tilanteissa.	4,63	0,60	3,89 (n=18)	0,83	-0,74
Yritysassiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,61 (n=18)	0,50	3,56 (n=18)	0,78	-1,05
Yritysassiakkaiden sitouttaminen yhteistyöhön.	4,72 (n=18)	0,46	3,44 (n=16)	0,89	-1,28
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toiminnassa.	4,78 (n=18)	0,43	4,11 (n=18)	0,47	-0,67
Summamuuttuja	4,74	0,29	3,95	0,62	-0,79

Palvelu- ja prosessiosaamisen tarpeesta eri ammattiryhmät ovat yksimielisiä. Palvelu- ja prosessiosaaminen on työterveyslääkäreillä ja työterveysavustajilla erittäin hyvää, ja työterveyshoitajilla ja työterveyshuollon asiantuntijoilla melko hyvää. Osaamisessa ei kuitenkaan ole suuria eroja ammattiryhmien välillä. Markkinointikoulutuksella ei ole yhteyttä palvelu- ja prosessiosaamisen tarpeeseen ja tasoon (Liite 4).

Taulukossa 12 on esitetty tietotekniikkaosaamisen tarve ja taso sekä näiden väliset erot. Tietotekniikkaosaaminen on vastaajien mielestä todella tarpeellista, mutta tarpeet vaihtelevat vastaajasta riippuen (summamuuttujan ka 4,27 ja sd 0,51). Vastaajien tietotekniikkaosaaminen on melko hyvää, mutta myös osaamisen tasossa on eroa vastaajien kesken (summamuuttujan ka 3,33 ja sd 0,66). Excelin hallintaa sekä työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelun ja toteutuksen osaamista pidetään melko tarpeellisina, mutta nämä osataan melko heikosti. Näiden lisäksi huomattava ero osaamisen tarpeen ja tason välillä on PowerPointin käytössä. Huomioitavaa on se, että neljä vastaajaa 19:stä ei ole arvioinut työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelun ja toteutuksen osaamistaan.

Taulukko 12. Tietotekniikkaosaaminen

Tietotekniikkaosaaminen					
(n=19)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	4,16	0,69	-0,84
Excel	3,94 (n=18)	0,87	2,56 (n=18)	0,98	-1,38
PowerPoint	4,33 (n=18)	0,59	3,11 (n=18)	1,02	-1,22
Word	4,26	0,73	3,88 (n=17)	0,78	-0,38
Outlook	4,63	0,60	3,68	0,95	-0,95
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	3,78 (n=18)	1,31	2,27 (n=15)	1,16	-1,51
Summamuuttuja	4,27	0,51	3,33	0,66	-0,94

Tietotekniikkaosaamisen tarpeet eri ammattiryhmissä ovat melko samanlaisia. Tietotekniikkaosaamisen taso on erittäin hyvä työterveysavustajilla, melko hyvä työterveyshuollon asiantuntijoilla ja työterveyslääkäreillä sekä melko heikko työterveyshoitajilla. Ainoastaan työterveyshuollon asiantuntijoilla tietotekniikkaosaaminen on ammattiryhmän sisällä hyvin samansuuntaista; muissa ammattiryhmissä osaamisessa on huomattavia eroja. Markkinointikoulutuksella ei ole yhteyttä tietotekniikkaosaamisen tarpeeseen ja tasoon (Liite 4).

Taulukossa 13 on esitetty markkinoinnin erityisosaamisen tarve ja taso sekä näiden väliset erot. Vastaajien mielestä markkinoinnin erityisosaaminen on todella tarpeellista ja tästä ollaan yksimielisiä (summamuuttujan ka 4,61 ja sd 0,44). Vastaajien markkinoinnin erityisosaamisen taso on melko hyvä, mutta osaamisessa on eroa vastaajien välillä (summamuuttujan ka 3,62 ja sd 0,57). Kaikkein tarpeellisimpia osaamisalueita vastaajien mielestä ovat pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen, asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen sekä työterveyshuollon toiminnan esittely, ja nämä osataan melko hyvin. Huomattavin ero osaamisen tarpeen ja tason välillä on yrityskuvan ja imagon tietoisessa rakentamisessa sekä markkinoinnin kohderyhmien ja mahdollisuuksien tunnistamisessa, joista viimeksi mainittu osataan melko heikosti. Osa vastaajista ei ole arvioinut osaamisensa tarvetta ja tasoa markkinoinnin kohderyhmien ja mahdollisuuksien sekä organisaation kilpailuetujen tunnistamisessa.

Taulukko 13. Markkinoinnin erityisosaaminen

Markkinoinnin erityisosaaminen					
(n=19)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen.	4,40 (n=15)	0,83	3,20 (n=15)	0,94	-1,20
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen.	4,13 (n=16)	0,72	2,86 (n=14)	0,86	-1,27
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen.	4,56 (n=16)	0,51	3,87 (n=15)	0,64	-0,69
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	4,61 (n=18)	0,61	3,61 (n=18)	0,78	-1,00
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	4,39 (n=18)	0,78	3,35 (n=17)	0,86	-1,04
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	4,72 (n=18)	0,58	3,94 (n=18)	0,73	-0,78
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	4,78 (n=18)	0,43	3,72 (n=18)	0,75	-1,06
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	4,83 (n=18)	0,38	3,83 (n=18)	0,62	-1,00
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen.	4,50 (n=18)	0,71	3,00 (n=18)	0,91	-1,50
Summamuuttuja	4,61	0,44	3,62	0,57	-0,99

Markkinoinnin erityisosaamisen tarpeesta ammattiryhmät ovat yksimielisiä. Markkinoinnin erityisosaaminen on työterveyslääkäreillä erittäin hyvää ja muissa ammattiryhmissä melko hyvää. Työterveyslääkäreillä osaamisen tarpeen ja tason väliset erot ovat pienempiä kuin muissa ammattiryhmissä. Työterveyshoitajien osaamisessa on eroja ammattiryhmän sisällä. Markkinointikoulutetut ovat sitä mieltä, että kaikki markkinoinnin erityisosaamisen alueet ovat todella tarpeellisia. Osaamisen tasossa ei ole suurta eroa koulutettujen ja muiden välillä (Liite 4).

Taulukossa 14 on yhteenveto vastaajien osaamisen tarpeesta ja tasosta. Kaikkia osaamisalueita pidetään todella tarpeellisina. Koko vastaajajoukko osaa erittäin hyvin toimintaa ohjaavat säädökset ja lait sekä melko hyvin muut osaamisalueet. Työterveyslääkäreiden osaaminen vastaa heidän osaamisensa tarpeeseen paremmin kuin muiden ammattiryhmien. Työterveyshoitajien osaamisessa on eniten kehitettävää. Suurin ero osaamisen tarpeen ja tason välillä on työterveyshoitajien tietotekniikkaosaamisessa.

Taulukko 14. Yhteenveto osaamisen tarpeesta ja tasosta

Osaamisen tarve ja taso						
Osaamisalueet		Koko vastaajajoukko (n=19)	Ammattiryhmä			
			Työterveyslääkärit (n=4)	Työterveyshoitajat (n=9)	Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Työterveysavustajat (n=2)
Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen	Tarve					
	Taso					
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	Tarve					
	Taso					
Palvelu- ja prosessi-osaaminen	Tarve					
	Taso					
Tietotekniikka-osaaminen	Tarve					
	Taso					
Markkinoinnin erityisosaaminen	Tarve					
	Taso					

Todella tarpeellinen/ Erittäin hyvä	Melko tarpeellinen/ Melko hyvä	Melko tarpeeton/ Melko heikko	Todella tarpeeton/ Erittäin heikko
--	-----------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------

Markkinointikoulutuksella ei ole yhteyttä osaamisen tarpeeseen ja tasoon.

Markkinointiosaamisen tarpeita kysyttiin myös avoimen kysymyksen avulla. Vastauksissa tuli esille sekä kyselyssä jo aiemmin mainittuja että muita asioita (taulukko 15). Eniten vastauksissa kaivattiin *käytännön keinoja, miten työterveyshuoltoa markkinoidaan*. Käytännön keinoina mainittiin *faktojen, esim. talouslukujen, kustannusten ja vaikuttavuuden, esille tuomista sekä keinoja siihen miten näkyvyyttä voisi lisätä huomioiden kuitenkin resurssit*. Käytännön markkinoinnin keinoina toivottiin myös *tiivitä faktapaketteja toiminnastamme sekä tietoa, miten vakuuttaa palveluista*. Markkinoinnin mahdollisuuksien syventämiseen liittyen kaivattiin tietoa siitä, *millä tasolla markkinoida työterveyshuollon palveluja*. Markkinoinnin mahdollisuuksien avartamista kaipasi myös vastaaja, joka totesi, että *työterveyshuolto ei osaa "mainostaa" itseään. Pidetään itses- tään selvänä toimijana. Yksityissektorilla markkinointiin panostetaan huomattavasti paljon enemmän. Integroidussa työterveyshuollossa on harhakäsitys, että ei tarvitse "haalia" asiakkaita*.

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen liittyen koettiin tarvetta neuvottelutaitojen ja esiintymistaitojen lisäämiselle. Esiintymistaidoista mainittiin *esiintymisvarmuuden lisääminen* sekä *hyvien esitysten tekeminen*, joka usein edellyttää myös tietotekniikka-osaamista. Erikseen oli mainittu vielä prosessi- ja tietotekniikkaosaamisen tarve.

Taulukko 15. Markkinointiosaamisen tarpeita

Millaista markkinointiosaamista koet tarvitsevasi lisää? (n=7)	fr
Markkinointiosaaminen:	
Käytännön keinot markkinoinnissa	5
Markkinoinnin mahdollisuuksien syventäminen	3
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen:	
Neuvottelutaidot	2
Esiintymistaidot	2
Prosessiosaaminen	1
Tietotekniikkaosaaminen	1

5.4 Markkinointiosaamista kehittävät toimenpiteet

Työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista kehittäviä toimenpiteitä kartoitettiin avoimella kysymyksellä (taulukko 16). Vastauksissa mainittiin hyvin erilaisia asioita eikä vastaajilla ollut selkeää yhteistä näkemystä. Yleisimmin mainittiin koulutus, jonka toivottiin olevan kyseisen työterveysyksikön tarpeisiin räätälöityä ja toistuvaa siten, että *asia pysyy mielessä ja alkaa olla osa arkea*. Ehdotuksena oli myös *markkinointiasioiden läpikäynti osastokokouksissa*. Toivottiin myös *hyvää ja laadukasta markkinointimateriaalia ja opastusta sen käyttöön*. Vastauksissa nostettiin esille myös palveluihin ja asiakkaan yhteydenottoihin panostaminen: *Asiakas ”ostaa” meiltä palveluja – palvelun pitää olla sen mukaista, eikä niin, että ollaan täällä vain töissä. Jokainen asiakas on tasa-arvoinen. On ymmärrettävä, ettei integroidussa työterveyshuollossa toimiminen ole itsestäänselvyys*.

Lisäksi toivottiin *yksikön linjauksien tarkentamista, jonka myötä työterveyshuollon toiminnan markkinointi eri yhteyksissä helpottuisi*. Esiin tuli myös henkilöstön sitoutumisen merkitys sekä *peruskoulutuksen jälkeinen kehittämishankkeiden ja projektien toteutus ja yhteinen tuotteistusajatus*.

Taulukko 16. Markkinointiosaamista kehittäviä toimenpiteitä

Mitkä toimenpiteet kehittäisivät parhaiten koko työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista? (n=10)	fr
Yhteinen räätälöity koulutus (ja sen toistuvuus)	4
Markkinointimateriaali	2
Palveluihin ja asiakkaan yhteydenottoihin panostaminen	2
Yksikön linjauksien tarkentaminen	1
Henkilöstön sitoutuminen	1
Kehittämishankkeiden / projektien toteutus	1
Markkinointiasioiden läpikäynti osastokokouksissa	1
Yhteinen tuotteistusajatus	1

5.5 Yritysassiakasmarkkinoinnin tärkeimpiä asioita

Avoimella kysymyksellä kartoitettiin sitä, millaisiin asioihin yritysasiakasmarkkinoinnissa on panostettava. Vastaajat pitivät tärkeinä hyvin erilaisia asioita eikä selvää yhtenäistä linjaa tullut vastauksissa esiin. Useimmin mainittiin työterveyshenkilöstön ammattitaito, yritysasiakkaiden tuntemus ja tarpeiden huomioiminen sekä markkinointiviestinnän keinot, mm. *laadukas markkinointimateriaali ja positiivisen yrityskuvan luominen*. Tärkeänä pidettiin *hyvän asiakassuhteen luomista vaalimalla kumppanuussuhdetta asiakasyrityksiin sekä huolehtimalla hyvistä ja luottamuksellisista suhteista johtoon*. Tärkeänä pidettiin myös *resurssien riittävyttä – pystytään palvelemaan, ei tarjota ei oota vaan keksitään ratkaisu*. Taulukossa 17 on näiden lisäksi vielä muita vastaajien tärkeinä pitämiä asioita.

Taulukko 17. Yritysasiakasmarkkinoinnin tärkeimpiä asioita

Mainitse 5 sinulle tärkeintä asiaa yritysasiakasmarkkinoinnissa. Numeroi ne ja laita tärkeysjärjestykseen (1=tärkein). (n=9)	Tärkein				Vähiten tärkeä	fr
	1	2	3	4	5	
Tuote / palvelu (product / service)						
Laadukkaat työterveyspalvelut				X		3
Yritysasiakkaan tuntemus ja tarpeiden huomioiminen			X			4
Viestintä / mainonta (promotion)						
Markkinointiviestintä			X			4
Yritysasiakkaiden tiedottaminen työterveyshuollon roolista, tavoitteista ja toimintamuodoista		X				2
Asiantuntijuuden ja ammatillisuuden esiin nostaminen			X			3
Työterveyshuollon toiminnan raportointi yritysasiakkaalle			X			2
Sijainti / saatavuus (place)						
Palvelujen saatavuus (resurssit)		X				3
Aktiivinen yhteydenpito yritysasiakkaisiin			X			3
Ihmiset (people)						
Työterveyshenkilöstön vahva ammattiosaaminen			X			4
Verkostoituminen				X		2
Palveluhenkisyys			X			1
Eettisyys ja luotettavuus			X			2
Prosessi (process management)						
Lakien, asetusten ja hyvän työterveyshuoltokäytännön mukainen toiminta	X					1
Hyvän asiakassuhteen luominen		X				3
Prosessien toimivuus				X		2
Työterveysyhteistyö		X				1

6 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Taulukossa 18 on yhteenveto tuloksista summamuuttujittain. Opinnäytetyön kohdeorganisaation työterveyshenkilöstön markkinointiasenne on pääosin erittäin hyvä. He pitävät markkinointia tarpeellisena osana työterveyshuollon toimintaa erityisesti siksi, että yritysasiakkaiden tiedot työterveyshuollon roolista ja toiminnasta ovat puutteellisia. He myös pitävät markkinointia vaikuttavana toimintana. Myös markkinointivastuun osalta työterveyshenkilöstön markkinointiasenne on erittäin hyvä, mutta kaikki eivät pidä markkinointia velvollisuutenaan tai ajattele koko henkilöstön olevan siitä vastuussa. Markkinointihenkisyyden osalta vastaajien markkinointiasenne on melko hyvä. Markkinointihenkisyys ja kiinnostus markkinointiin vaihtelevat paljon vastaajajoukossa. Markkinoinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen työhön ei ole kaikkien mielestä helppoa ja luontevaa.

Erot markkinointiasenteessa ammattiryhmien välillä ovat pieniä, ja ammattiryhmien sisällä vastaajien mielipiteissä on eroja. Tulokset osoittavat, että markkinointikoulutetuilla on parempi markkinointiasenne kuin muilla, mikä näkyy erityisesti suurempana kiinnostuksena markkinointia kohtaan.

Vastaajat pitävät kaikkia osaamisalueita todella tarpeellisina. He ovat näistä myös yksimielisiä lukuunottamatta tietotekniikkaosaamista, jossa vastaajilla on erilaisia osamistarpeita. Toimintaa ohjaavat säädökset ja lait vastaajat osaavat erittäin hyvin ja muut osaamisalueet melko hyvin. Osaamisen tasossa on eroja vastaajajoukossa kaikilla osaamisalueilla.

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisalueella työterveyshoitajien lakien ja sääntöjen mukaisen toiminnan osaamisen taso ei vastaa heidän osaamisensa tarpeeseen. Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaamiseen liittyen osaamisen puutetta kaikissa ammattiryhmissä ilmenee neuvottelutaidoissa. Myös esiintymistaitojen kehittämisen tarve tuli esille avoimissa vastauksissa. Työterveyslääkäreillä ja työterveyshoitajilla verkostoitumistaitojen taso ei vastaa tarvetta. Palvelu- ja prosessiosaamiseen liittyen osaamista on kehitettävä erityisesti yritysasiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemuksessa sekä yritysasiakkaiden sitouttamisessa yhteistyöhön.

Tietotekniikkaan liittyen osaamisen taso ei vastaa tarvetta erityisesti Excelin käytön sekä työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelun ja toteutuksen osalta. Työterveyshoitajien tietotekniikkaosaamisessa on muihin ammattiryhmiin verraten eniten puutteita.

Markkinoinnin erityisosaamiseen liittyen tarpeellisimpina osaamisalueina vastaajat pitävät pysyvien asiakassuhteiden rakentamista, asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostamista sekä työterveyshuollon toiminnan esittelyä, ja niitä pitää organisaatiossa kehittää. Myös käytännön markkinoinnin keinojen tarve tuli esiin avoimissa vastauksissa. Suurimmat erot osaamisen tarpeen ja tason välillä ovat yrityskuvan ja imagon tietoisessa rakentamisessa sekä markkinoinnin kohderyhmien ja mahdollisuuksien tunnistamisessa.

Työterveyslääkäreiden osaamisen taso vastaa heidän osaamisensa tarpeeseen muita ammattiryhmiä paremmin. Työterveyshoitajien osaamisessa on eniten kehitettävää, mikä näkyy erityisesti tietotekniikkaosaamisessa. Ammattiryhmien väliset erot ovat kui-

tenkin melko pieniä. Markkinointikoulutuksella ei tuloksissa ollut yhteyttä markkinointiosaamiseen.

Taulukko 18. Yhteenveto tuloksista summamuuttujittain (n=19)

Markkinointiasennetta kuvaavat summamuuttujat		ka	sd	
Markkinoinnin tarpeellisuus		4,01	0,51	
Markkinointivastuu		4,23	0,39	
Markkinointihenkisyys		3,62	0,80	
Markkinoinnin vaikuttavuus		4,47	0,46	
Markkinointiosaamista kuvaavat summamuuttujat		ka	sd	Tarpeen ja tason ero
Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen	Tarve	4,85	0,29	-0,67
	Taso	4,18	0,55	
Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen	Tarve	4,87	0,26	-0,97
	Taso	3,90	0,56	
Palvelu- ja prosessiosaaminen	Tarve	4,74	0,29	-0,79
	Taso	3,95	0,62	
Tietotekniikkaosaaminen	Tarve	4,27	0,51	-0,94
	Taso	3,33	0,66	
Markkinoinnin erityisosaaminen	Tarve	4,61	0,44	-0,99
	Taso	3,62	0,57	

Työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamisen kehittämisessä pidettiin tärkeänä koulutusta, joka olisi kyseisen työterveyshuollon toimintayksikön tarpeisiin räätälöityä. Myös koulutuksen toistuvuutta ja markkinointiasioiden läpikäyntiä säännöllisesti pidettiin hyvänä keinona osaamisen kehittämiseksi. Lisäksi yritysasiakasmarkkinoinnissa pidettiin tärkeänä panostamista työterveyshenkilöstön vahvaan ammattiosaamiseen, yritysasiakkaiden tuntemukseen sekä markkinointiviestintään liittyviin asioihin kuten näkyvyyteen, yrityskuvan rakentamiseen, kilpailuetujen esiin nostamiseen ja markkinointimateriaalin luomiseen.

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja etiikka

Mittarin luotettavuutta arvioitiin Cronbachin alfa-kertoimella. Markkinointivastuun sekä toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarpeellisuuden summamuuttujien osalta alfan arvo ei ylittänyt 0,6. Alhaiseen alfan arvoon vaikuttaa muuttujien vähäinen lukumäärä. Markkinointivastuuta mitattiin neljän väittämän kautta, joiden avulla kuvattiin mielipiteitä sekä johdon että muun henkilöstön ja vastaajan omasta vastuusta markkinoinnin toteuttamisessa, ja tulokset olivat näissä erilaisia, mikä heikentää mittarin yhtenäisyyttä tämän summamuuttujan osalta. Muuttujien vähäisyys aiheuttaa sen, että reliabiliteetin parantamiseksi muuttujista ei myöskään voi jättää pois niitä, jotka heikentävät mittarin yhtenäisyyttä. Tällöin mittari ei olisi enää yhtä kattava ja sen validiteetti kärsisi. Kaikki neljä väittämää jätettiin mittariin, sillä ne saivat tukea teoreettisesta viitekehyksestä. Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaamisen tarpeellisuus sisältää vain kolme muuttujaa, mikä vaikuttaa alfan pieneen arvoon.

Vastausprosentti 86 on erittäin hyvä, ja tulosten voi ajatella täten kuvaavan hyvin koko kyseisen työterveyshuoltoyksikön henkilöstön markkinointiasennetta ja -osaamista. Tuloksia ei kuitenkaan voi yleistää laajemmin. Kyselyssä oli muutama kohta, joihin useampi oli jättänyt vastaamatta, joten tuloksia ei voi niiden suhteen täysin yleistää koko vastaajajoukkoon. Näissä tilanteissa voi olla kyse siitä, että vastaajan mielestä markkinointiasiat eivät joko kuulu omaan työnkuvaan tai markkinointia kohtaan ei ole kiinnostusta. Voi myös olla, että kysymystä ei ollut ymmärretty tai vastaaja ei osannut arvioida osaamisensa tarvetta tai tasoa.

Tulosten ammattiryhmittäiseen vertailuun on suhtauduttava varauksella. Ryhmien koot ovat hyvin pieniä lukuunottamatta työterveyshoitajia, joiden ryhmä koko on kohtalainen ($n=9$). Vastausten keskiarvot voivat olla hyvin samanlaisia, vaikka vastaukset poikkeaisivatkin toisistaan merkittävästi. Keskiarvot myös muuttuvat pienessä ryhmässä paljon, vaikka vain yksi vastaisi poikkeavasti. Myös keskihajonta voi olla samanlainen, vaikka jakaumat olisivatkin erilaisia keskenään. Tulosten keskihajonnat ovat pääpiirteittäin suuria, mihin myös vaikuttavat hyvin pienet ryhmien koot. Myös toisen taustamuuttujan eli markkinointikoulutuksen suhteen koulutettujen pieni ryhmä koko aiheuttaa sen, että

tulokset voivat olla täysin sattumaa. Tuloksiin voi olla vaikuttanut muitakin syitä kuin koulutus, joten johtopäätökset ovat vain suuntaa antavia.

Tulosten luotettavuutta lisäävä tekijä on itsearviointin käyttäminen osaamisen tason arvioinnissa, sillä itsearviointi on merkittävä osaamisen arviointitapa. Itsearviointi on luotettavaa silloin, kun osaamisen taso on hyvä, mutta heikommin osaavat saattavat yliarvioida taitojaan. (Laamanen 2003: 186.) Oman osaamisen tason arviointiin voi kyselyssä vaikuttaa se, miten tarpeellisena kyseistä osaamisaluetta pitää ja miten korkealle on asettanut osaamisensa tavoitteet. Eri ammattiryhmien osaamisen tasoa ei siis tästäkään syystä voi objektiivisesti verrata toisiinsa. Markkinointikoulutettujen ja muun joukon välillä ei ole suuria eroja osaamisen tasossa. Voi olla, että koulutetut arvioivat osaamisensa alakanttiin, jos heidän oman osaamisensa tavoitteet ovat muuta joukkoa korkeammalla.

Kysely on melko kattava ja tulokset kuvaavat laaja-alaisesti henkilöstön markkinointiasennetta ja -osaamista. Kyselyyn oli tarkoituksena vastata yritysasiakasmarkkinointin näkökulmasta, mikä oli mainittu kyselyn saatteessa. Tästä olisi kannattanut muistuttaa myös kyselyn puolivälissä, sillä on mahdollista, että vastaaja on pohtinut osaamisensa tarpeita yleisemminkin koko työnkuvansa näkökulmasta. Tässä tapauksessa mittarin validiteetti heikkenee (vrt. Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010: 231). Myös kaikille vastausvaihtoehdoille olisi ollut hyvä antaa numeeristen arvojen lisäksi sanalliset merkitykset. Tämä olisi helpottanut aineiston analysointia. Pelkällä numeerisella asteikolla mitattuna vastaajilla on varmasti ollut erilaisia näkemyksiä siitä, mitä he tarkalleen tarkoittavat arvioidessaan osaamisensa tarvetta tai tasoa. Nyt on mahdotonta varmasti tietää, missä vaiheessa asteikkoa osaamisen taso kääntyy hyvästä heikoksi tai osaamisalue tarpeellisesta tarpeettomaksi. Kyselyn asteikko markkinointiosaamisen tarvetta ja tasoa mittaavan osion osalta olisi lisäksi kannattanut laatia symmetrisesti. Asteikon ääripäinä olivat todella tarpeellinen - ei lainkaan tarpeellinen sekä erittäin hyvä - erittäin heikko. Loogisempia olisivat olleet todella tarpeellinen - todella tarpeeton sekä erittäin hyvä - erittäin huono. Tämä olisi selkeyttänyt sekä vastaamisvaihetta että aineiston analysointivaihetta.

Vastaukset on käsitelty nimettöminä ja luottamuksellisesti. Pieni vastaajajoukko voi kuitenkin aikaansaada sen, että vastaajat ovat tunnistettavissa tutkimuksen kohdeorganisaation sisällä.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön markkinointiasennetta kuvaavia tuloksia tukevat myös markkinointikirjallisuus sekä aiemmat tutkimukset (Yakobina 2010, Juutilainen 2004, Lehtinen – Niinimäki 2005). Kyselyyn vastaajat ovat yksimielisiä markkinoinnin tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta työterveyshuollossa, ja näistä on myös kirjoitettu paljon. Terveystenhuollossa markkinointia ei ole aikaisemmin pidetty sopivana tapana tuoda esille omaa asiantuntijuuttaan ja osaamistaan. Terveystenhuollon arvomaailman on katsottu olevan liian etäinen kilpailun ja markkinatalouden kanssa. Nykyisin markkinointi eli hyvä asiakaspalvelu ja oman osaamisensa näkyväksi tekeminen on jo mukana terveystenhuollon koulutuksessa ja markkinoinnin tarpeellisuudesta on tullut väistämätön tosiasia myös terveystenhuollon sektorilla. (Juutilainen 2004: 189, Lehtinen – Niinimäki 2005: 13-14.) Opinnäytetyön tuloksista käy sitä vastoin ilmi, että markkinointi ei kiinnosta kaikkia eivätkä kaikki pidä markkinointia velvollisuutenaan tai luontevana osana omaa työtään. Vastaavanlaisia tuloksia on myös Yakobinan (2010: 29-33) tutkimuksessa.

Markkinointihenkisyyden voi ajatella olevan esimerkiksi halua luoda pysyviä asiakassuhteita ja kehittää niitä jatkuvasti tuomalla esiin ja hyödyntämällä omaa asiantuntijuuttaan ja osaamistaan (Juutilainen 2004: 189-192). Uskon, että suurimmalla osalla asiantuntija- ja palveluyrityksissä toimivilla on tällaista markkinointihenkisyyttä. Kuitenkin sana markkinointi voi saada kyselyyn vastaajat ajattelemaan, että kyse on esimerkiksi myynnistä tai mainonnasta, vaikka markkinointi olikin lyhyesti määritelty kyselyn saatteessa. Markkinoinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen työhön voi tuntua haasteelliselta, jos ei ole sisäistänyt, mitä markkinoinnilla omassa työssä tarkoitetaan ja markkinoinnin toimenpiteiden ajatellaan olevan omaan työhön nähden erillisiä ja irrallisia asioita. Markkinointihenkisyyden löytymiseen voi riittää se, että kyseisen työterveysyksikön henkilöstö muodostaa yhteisen käsityksen siitä, mitä markkinointi heidän organisaatiossaan tarkoittaa ja sisäistää sen. Markkinointivastuuseen liittyvät kysymykset ovat haaste markkinointiosaamisen kehittämiseksi, sillä osaamisen kehittämisessä on tärkeää, että koko henkilöstö on siinä mukana. Markkinointihenkisyys ja vastuun kokemukset kuitenkin kulkevat käsi kädessä; markkinointihenkisyyden kokemuksen kautta syntyy myös oivallus omasta vastuusta markkinoinnin toteuttamisessa.

Vastaajien osaamisen tarpeet ovat hyvin korkealla, mikä oli oletettavissa, sillä suuri osa kyselyn osaamisalueista on sellaisia perustaitoja, joita tarvitaan varmasti jokaisessa asiantuntijapalveluja tuottavassa organisaatiossa. Myös aiempi tutkimus on tuottanut

vastaavia tuloksia (Zabkar – Hosta 2009: 48). Markkinointikirjallisuudessa todetaan, että markkinointiosaamisen perustana erityisen tärkeää on toiminnan kokonaisvaltainen ymmärrys sekä hyvät vuorovaikutustaidot (Sipilä 2005: 15-18, Ylikoski – Ylikoski 1994: 9-12). Näitä pidettiin todella tarpeellisina myös opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa. Markkinoinnin erityisosaamiseen liittyen kyselyyn vastaajat pitivät tarpeellisimpana pysyvien asiakassuhteiden rakentamista, mikä onkin koko työterveyshuollon toiminnan perusta sekä markkinoinnin tavoite (Manninen ym. 2007: 14-15, Isohookana 2007: 38-42, Grönroos 2000).

Korkeaksi koettuihin osaamisen tarpeisiin nähden on ilmeistä, että vaikka osaamisen tasokin on yksittäisillä osa-alueilla useimmiten arvioitu vähintään melko hyväksi, jää tarpeen ja tason väliin suuria eroja. Osaamista on siis kehitettävä, jotta se vastaisi paremmin osaamisen tarpeisiin. Opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa on tulosten perusteella tarvetta kehittää markkinoinnin mahdollisuuksien ja kohderyhmien tunnistamista. Jos mahdollisuuksia ei nähdä, on vaikea lähteä toteuttamaan markkinoinnin toimenpiteitä. Asiantuntijayrityksille onkin tyypillistä, että markkinointiin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota (Lehtinen – Niinimäki 2005: 13-14). Yrityskuvan ja imagon rakentamista sekä muita markkinointiviestinnän keinoja pidetäänkin kyseisessä työterveyshuollon yksikössä erityisen tärkeinä yritysasiakasmarkkinoinnin näkökulmasta. Näkyvyys ja palveluista tiedottaminen ovat edellytyksiä asiakassuhteiden ylläpitämiseksi (Foster 2007: 25). Markkinointimateriaalia toivottiin paljon, ja se onkin yksi keino tavoiteyrityskuvaan pyrkimiseksi (Sipilä 1999: 348). Työterveyshuollon toiminnan esittelyyn sekä asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostamiseen tulee myös panostaa (Foster 2007: 25, Sipilä 2005: 15), sillä niiden avulla vastataan yritysasiakastyytyväisyyskyselyssä esiin nousseisiin haasteisiin. Kilpailuedut tunnistetaan opinnäytetyön kohteena olevassa organisaatiossa melko hyvin, mutta huomiota pitää kiinnittää niiden esiin nostamiseen ja hyödyntämiseen (Gilligan – Lowe 1995: 28).

Työterveyshenkilöstön vahvaa ammattiosaamista pidettiin yhtenä tärkeimmistä asioista yritysasiakasmarkkinoinnissa. Ammattitaito ja asiantuntijuus ovatkin markkinointia jo itsessään (Lehtinen – Niinimäki 2005: 13-14). Neuvottelu- ja verkostoitumistaidot kaipaavat kehittämistä opinnäytetyön kohdeorganisaatiossa. Näihin vaikuttavat kuitenkin jokaisen yksilölliset piirteet ja mm. taipumus hakeutua verkostoitumista edesauttaviin tilanteisiin. Yritysasiakkaiden sitouttamisessa yhteistyöhön on kehittämisen tarvetta, ja yhteistyö asiakkaan kanssa onkin asiantuntijapalveluissa toiminnan kulmakivi (Sipilä 1999: 27). Lisäksi työterveyshuoltoon kohdistuneiden vaatimusten vähitellen kasvaes-

sa kehittämisen paikka löytyy myös yritysasiakkaiden toimialan ja strategioiden tunte-
muksesta (vrt. Martimo 2010: 231, Heikkinen 2007: 4333). Lakien ja sääntöjen mukai-
sen toiminnan osaamisen tarpeen ja osaamisen tason välinen ero opinnäytetyön koh-
teena olevassa työterveysyksikössä todennäköisesti kertoo enemmän lakien tunte-
muksen parantamisen tarpeesta kuin siitä, että toiminta ei olisi lakien mukaista.

Kyselyn tuloksissa on nähtävissä markkinointikoulutuksen positiivinen yhteys markki-
nointiasenteeseen. Myös markkinointikirjallisuus tukee koulutuksen myönteistä vaiku-
tusta markkinointiasenteeseen, sillä kielteinen asenne voi usein johtua tiedon puuttees-
ta (Grönroos 2000: 445-446).

Kyselyn tuloksista on tulkittavissa, että markkinointiin suuntautuneet ajatukset ovat
organisaatiossa vielä alkumetreillä, sillä henkilöstöllä ei ole riittävästi tietoa markkinoin-
nin mahdollisuuksista ja keinoista ja he kaipaavat paljon konkreettista tukea markki-
nointityöhönsä mm. erilaisen markkinointimateriaalin muodossa. Siihen, kuinka markki-
nointiosaamisen taso vastaa tarpeisiin, vaikuttavat osaamisen tavoitteet, jotka tulisi
organisaatiossa yhteisesti määritellä. Henkilöstön mielipiteet yritysasiakasmarkkinoin-
nin tärkeimmistä asioista myös eroavat paljon toisistaan, joten nämä olisi yhteisesti
laitettava tärkeysjärjestykseen, jotta henkilöstöllä olisi yhteinen suunta markkinointitoi-
menpiteiden toteuttamisessa.

Syksyllä 2012 opinnäytetyön kohdeorganisaation koko henkilöstöllä oli yhteinen koulu-
tuspäivä, jossa lähdettiin yhteisesti pohtimaan, mitä markkinointi organisaatiossa tar-
koittaa sekä luomaan markkinointihenkisyyden ilmapiiriä. Noin vuoden kuluttua syksyllä
2013 suunniteltiin kyselyn tulosten pohjalta toinen koulutuspäivä, jossa edettiin jo
enemmän konkreettialueelle. Pohdittiin, millaisia käytännön markkinoinnin keinoja or-
ganisaatiolla on ja kuinka näkyvyyttä voisi lisätä, eli pyrittiin markkinoinnin mahdolli-
suuksien tunnistamiseen. Lisäksi suunniteltiin materiaalia markkinointityötä tukemaan.
Yhteistä organisaation tarpeisiin räätälöityä markkinointikoulutusta on tarkoitus jatkaa
vielä tulevaisuudessa. Koulutuksen asiat eivät kuitenkaan saisi unohtua jokapäiväises-
sä työssä, vaan yhteisesti suunniteltuja ja sovittuja toimenpiteitä on lähdettävä työstä-
mään eteenpäin.

Seuraava yritysasiakastytyväisyyskysely toteutuu tammikuussa 2014. Kyselyn tulos-
ten pohjalta alkaneet kehittämistoimenpiteet eivät varmastikaan ehdi merkittävästi vai-
kuttaa yritysasiakastytyväisyyskyselyn tuloksiin, sillä aikaa kehittämiselle on käytettä-

vissä hyvin vähän. Osaamisen kehittäminen ja kehittyminen vaativat pitkäjänteisempää työtä ja koko henkilöstön osallistuminen siihen on avainedellytys (Toikko – Rantanen 2009: 90, 94). Edellisen yritysasiakastytytyväisyyskyselyn esiin nostamiin haasteisiin on kuitenkin pyritty vastaamaan jo pitkin matkaa.

Integroidussa työterveyshuollossa ei yksityisen työterveyshuollon palvelujen tuottajan tavoin markkinointiosaaminen nouse yhtä suureen rooliin päivittäisessä työssä. Asiakasyritykset ovat konsernin sisältä, eikä markkinointiin ole tarvetta panostaa asiakaskunnan laajentamista tavoitellen. Merkittävämpää on asiakkaiden pysyvyys. Yksi osatekijä markkinoinnin taka-alalle jäämiseen työterveyshuollossa voi olla myös se, että koska työterveyshuollon järjestäminen on työnantajalle lain määräämä velvollisuus, on ollut helppo tuudittautua siihen, että työterveyshuollon palveluja ostetaan joka tapauksessa.

Jatkossa opinnäytetyössä laadittua mittaria voisi kehittää edelleen ja kartoittaa työterveyshuollon henkilöstön markkinointiasennetta- ja osaamista suuremmalla otoksella. Tulevaisuudessa voisi myös kartoittaa, mitkä ovat sellaisia vaikuttavia markkinoinnin toimenpiteitä, joilla yritysasiakastytytyväisyyttä saadaan parannettua työterveyshuollon sektorilla.

Nykypäivänä lisääntyneen kilpailutuksen myötä ja työterveyshuollon ulkoistamisen lisääntyessä on markkinointitoimenpiteisiin ryhdyttävä myös integroiduissa työterveyshuollon yksiköissä. Kehittämishaasteena jatkossa on markkinointikoulutukseen panostaminen sekä jo perustutkinnossa että työterveyshuollon työpaikoilla. Myös sisäisen markkinoinnin merkitys korostuu markkinointi- ja palveluhenkisyiden luomisessa ja ylläpitämisessä. Yrityskuvaan ja imagoon on kiinnitettävä enemmän huomiota. Tämä kaikki vaatii johdon sitoutumista ja tukea markkinoinnille sekä asiakaskeskeisen ja palveluhenkisen ilmapiirin luomiselle. Markkinointiosaamisen kehittyminen edellyttää työntekijöiden motivaatiota sekä avointa oppimista tukevaa työyhteisöä. Asiantuntijuuden ja palvelujen esille tuominen on tärkeää, jotta paikka vahvistuu vallitsevan kilpailuasetelman keskellä. Työterveyshuollon ja oman asiantuntijuuden näkyväksi tekeminen yritysasiakkaille edellyttää henkilöstöltä markkinointiasennetta sekä markkinointiosaamista.

Lähteet

Ahonen, Guy 2010. Työkyvyn taloudellinen merkitys. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka – Antti-Poika, Mari – Uitti, Jukka (toim.): Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 36-46.

Andreasen, Alan R. – Kotler, Philip 2003. Strategic Marketing for Nonprofit Organizations. New Jersey: Pearson Education.

Bergström, Seija – Leppänen, Arja 2007. Markkinoinnin maailma. Helsinki: Edita Prima Oy.

Foster, Genifer 2007. OH business skills. Building a client base. Occupational Health 59 (11). 25.

Gilligan, Colin – Lowe, Robin 1995. Marketing and Health Care Organizations. Oxford: Radcliffe Medical Press.

Grönroos, Christian 2000. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Tillman, Maarit (suom.). Helsinki: WSOY.

Heikkinen, Anne 2007. Työterveyshuollon asiakasyritykset odottavat kumppanuusyhteistyöltä merkittävää vaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti 62 (46). 4333-4337.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Husman, Kaj 2010. Suomalaisen työterveyshuollon kehitys. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka – Antti-Poika, Mari – Uitti, Jukka (toim.): Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 56-68.

Isohookana, Heli 2007. Yrityksen markkinointiviestintä. Helsinki: WSOYpro.

Juutilainen, Inkeri 2004. Työterveyshoitajan käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kennett, Pamela A. – Henson, Steve W. – Crow, Stephen M. – Hartman, Sandra J. 2005. Key tasks in healthcare marketing: Assessing importance and current level of knowledge. Journal of Health and Human Services Administration 27 (4). 414-427.

Laamanen, Kai 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Helsinki: Suomen Laatu keskus Oy.

Lehtinen, Uolevi – Niinimäki, Satu 2005. Asiantuntijapalvelut: tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki: WSOY.

Lian, Paul – Laing, Angus 2004. The role of professional expertise in the purchasing of health services. Health Services Management Research 17 (2). 110-120.

MacStravic, Scott 2006. Marketing model puts customer in charge. Health Care Strategic Management 24 (6). 1-16.

Manninen, Pirjo – Laine, Vappu – Leino, Timo – Mukala, Kristiina – Husman, Kaj (toim.) 2007. Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Martimo, Kari-Pekka 2010. Yhteistyön periaatteet. Teoksessa Martimo, Kari-Pekka – Antti-Poika, Mari – Uitti, Jukka (toim.): Työstä terveyttä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 227-234.

Mönkkönen, Kaarina – Roos, Satu 2010. Työyhteisötaidot. Kuopio: Oy UNIpress Ab.

Nicoll, Andrew 2006. What the customer wants. Occupational Health 58 (12). 14-17.

Nunnally, Jum C. 1978. Psychometric theory. New York: McGraw-Hill.

O'Connell, Martin 1996. Marketing-Driven Change Management. Journal of Health Care Marketing 16 (1). 11-13.

Sipilä, Jorma 1999. Asiantuntijapalvelujen markkinointi. Porvoo: WSOY. 3. painos.

Sipilä, Jorma 2005. Asiantuntija myy ja markkinoi. Teoksessa Karhu, Matti – Salo-Lee, Liisa – Sipilä, Jorma – Selänne, Mervi – Söderlund, Liisa – Uimonen, Taina – Yli-Kokko, Päivi (toim.): Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 13-61.

STM 2004. Työterveyshuoltolaki. Opas työterveyshuoltolain soveltajille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:12. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tikkanen, Henriikki – Frösén, Johanna 2011. StratMark II: Strategisen markkinoinnin teho ja tulokset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Säädetty 21.12.2001. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>>. Luettu 22.9.2012.

Työterveyslaitos 2012. Työterveyshuolto Suomessa vuonna 2010 ja kehitystrendi 2000-2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen osasto.

Uimonen, Risto – Ikävalko, Elisa 1996. Mielikuvien maailma. Miten mediajulkisuutta muokataan ja imagoja rakennetaan? Helsinki: Inforviestintä Oy.

Uitti, Jukka – Sauni, Riitta – Leino, Timo 2007. Työterveyshuollon vaikuttavuus asiakkaiden näkökulmista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 123(6). 723-730.

Uitti, Jukka 2010. Vaikuttavalla työterveyshuollolla pituutta työuriin. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1758884579/uittijukkatyoterveystoiminnallatyouriinpituutta121110b.pdf>>. Luettu 3.10.2013.

Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta 708/2013. Säädetty 10.10.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708#Pid1901575>>. Luettu 25.10.2013.

Viitala, Riitta 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede. Johtaminen ja organisaatiot.

Viitala, Riitta 2007. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vuokko, Pirjo 2003. Markkinointiviestintä. Merkitys, vaikutus ja keinot. Helsinki: WSOY.

Yakobina, Stephanie 2010. The hand therapy profession and marketing: Therapists' attitudes, level of marketing knowledge, and marketing strategies, trends, and barriers. Väitöskirja. Denton: The Texas woman's university. College of Health Sciences.

Ylikoski, Tuire – Ylikoski, Matti 1994. Työterveyshuolto tutuksi. Markkinointiajattelua työterveyshuoltoon. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Zabkar, Vesna – Hosta, Maja 2009. Segments of marketers based on a perceived importance of marketing knowledge and skills. Trziste 21 (1). 43-54.

Åberg, Leif 1997. Viestinnän strategiat. Juva: WSOY.

Pohdi, miten tarpeellisena pidät seuraavia osaamisalueita omassa työssäsi asteikolla todella tarpeellinen - ei lainkaan tarpeellinen tai en osaa vastata. Arvioi myös tämän hetken osaamisesi tasoa ko. osaamisalueilla asteikolla erittäin hyvä - erittäin heikko tai en osaa vastata. Laita täppä sen vaihtoehdon kohdalle, joka parhaiten vastaa mielipidettäsi.

[illegible]

	Osaamisen tarve työssäni						Osaamiseni taso tällä hetkellä						
	Todella tarpeellinen				Ei lainkaan tarpeellinen		En osaa vastata		Erittäin hyvä		Erittäin heikko		En osaa vastata
Tiimityötaidot.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Ihmissuhde- ja kommunikointitaidot.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Neuvottelutaidot.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Verkostoitumistaidot.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

	Osaamisen tarve työssäni						Osaamiseni taso tällä hetkellä							
	Todella tarpeellinen				Ei lainkaan tarpeellinen vastata.		En osaa		Erittäin hyvä		Erittäin heikko		En osaa vastata	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveyshuollossa asioita tehdään.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättävissä tilanteissa.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Yritysassiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Yritysassiakkaiden sitoutuminen yhteistyöhön.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toiminnassa.	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()

[illegible][illegible]

Oman organisaation kilpailueturjen tunnistaminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yrityskuvan ja imaçon tietoinen rakentaminen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Millaista markkinointiosaamista koet tarvitsevasi lisää?

Mitkä toimenpiteet kehittäisivät parhaiten koko työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamista?

Mainitse 5 sinulle tärkeintä asiaa yritysasiakasmarkkinoinnissa. Numeroi ne ja laita tärkeysjärjestykseen (1 = tärkein).

Kyselyn saate

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen YAMK-tutkintoa Kliinisen asiantuntijan –linjalla Metropolia ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyöni tarkoituksena on laatia työterveyshuollon henkilöstön markkinointiosaamisen kehittämissuunnitelma. Tällä kyselyllä kartoitan markkinointiosaamisen nykytilaa XX:ssa.

Kyselyssä työterveyshuollon markkinoinnilla tarkoitetaan palvelujen ja asiantuntijuuden markkinointia tavoitteena asiakassuhteiden pysyvyys ja kehittäminen.

Opinnäytetyöni rajoittuu yritysasiakasmarkkinointiin, joten vastaa kyselyyn tästä näkökulmasta. Tarkoituksena on myös vastata kysymyksiin yritysasiakasvastuun näkökulmasta. Jos sinulla ei ole yritysasiakasvastuuta, vastaa lähtökohtana oma työnkuvasi.

Kyselyn vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Tarkoituksena on kehittää osastomme toimintaa. Olethan ystävällinen ja vastaat kyselyyn. Jokainen vastaus on tärkeä. Kysely sulkeutuu 12.4.2013.

Ystävällisin terveisin, Anna-Kaisa Huikko

Markkinointiasenne taustamuuttujaluokissa

Markkinoinnin tarpeellisuus

Markkinoinnin tarpeellisuus								
	Työterveyslääkärit (n=4)		Työterveyshoitajat (n=9)		Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)		Työterveysavustajat (n=2)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd	ka	sd	ka	sd
Yritysassiakkaat eivät tunne työterveyshuollon roolia.	4,25	0,50	3,78	0,44	4,00	0,82	4,00	1,41
Yritysassiakkailla ei ole riittävästi tietoa työterveyshuollon toiminnasta.	4,25	0,50	4,22	0,67	4,50	0,58	4,00	1,41
Ilman markkinointia integroidun työterveyshuollon olemassaolo on uhattuna.	4,25	0,96	4,00	1,00	4,00	0,00	4,00 (n=1)	-
Summamuuttuja	4,25	0,57	4,00	0,53	4,17	0,43	3,33	-

Markkinoinnin tarpeellisuus				
	On markkinointikoulutusta (n=2)		Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd
Yritysassiakkaat eivät tunne työterveyshuollon roolia.	3,50	0,71	4,00	0,61
Yritysassiakkailla ei ole riittävästi tietoa työterveyshuollon toiminnasta.	4,50	0,71	4,24	0,66
Ilman markkinointia integroidun työterveyshuollon olemassaolo on uhattuna.	4,00	0,00	4,06 (n=16)	0,85
Summamuuttuja	4,00	0,47	4,06	0,53

Markkinointivastuu

Markkinointivastuu								
	Työterveyslääkärit (n=4)		Työterveyshoitaajat (n=9)		Työterveyshuol- lon asiantuntijat (n=4)		Työterveys- avustajat (n=2)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd	ka	sd	ka	sd
Markkinoinnin toteutuminen ja onnistuminen edellyttävät johdon tukea.	4,50	0,58	4,67	0,50	4,75	0,50	4,00 (n=1)	-
Markkinointi on ammatillinen velvollisuuteni.	3,75	0,50	3,44	0,73	4,00	0,82	2,00	1,41
On velvollisuuteni markkinoida asi- antuntijuuttani.	3,75	0,50	4,25 (n=8)	0,71	4,25	0,96	2,00	1,41
Koko henkilöstö on vastuussa yrityksen markki- noinnista	4,75	0,50	4,25 (n=8)	0,89	4,75	0,50	3,00	2,83
Summamuuttuja	4,19	0,38	4,21	0,34	4,44	0,52	3,75	-

Markkinointivastuu				
	On markkinointikoulu- tusta (n=2)		Ei ole markkinointikou- lutusta (n=17)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd
Markkinoinnin toteutuminen ja onnis- tuminen edellyttävät johdon tukea.	5,00	0,00	4,56 (n=16)	0,51
Markkinointi on ammatillinen velvolli- suuteni.	4,00	0,00	3,41	0,94
On velvollisuuteni markkinoida asi- antuntijuuttani.	5,00	0,00	3,75 (n=16)	1,00
Koko henkilöstö on vastuussa yrityk- sen markkinoinnista.	4,00 (n=1)	-	4,35	1,12
Summamuuttuja	4,50	-	4,22	0,40

Markkinointihenkisyys

Markkinointihenkisyys								
	Työterveyslääkärät (n=4)		Työterveyshoitajat (n=9)		Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)		Työterveysavustajat (n=2)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd	ka	sd	ka	sd
Olen erittäin markkinointihenkinen.	3,75	1,26	2,89	1,27	3,25	1,26	2,00 (n=1)	-
Olen erittäin kiinnostunut markkinoinnista	3,50	1,29	3,22	1,39	4,00	0,82	1,50	0,71
Markkinoinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen työhön on helppoa ja luontevaa.	3,50	1,00	2,89	0,78	3,50	1,00	3,00 (n=1)	-
Tapaamiset yritysasiakkaiden kanssa tuntuvat luontevilta.	4,25	0,50	4,11	1,05	4,25	0,50	4,00 (n=1)	-
Osaan markkinoida eettisesti ja ammatillisesti.	4,25	0,96	3,75 (n=8)	0,71	4,00	0,00	3,00 (n=1)	-
Summamuuttuja	3,85	0,93	3,53	0,86	3,80	0,67	2,80	-

Markkinointihenkisyys				
	On markkinointikoulutusta (n=2)		Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd
Olen erittäin markkinointihenkinen.	3,50	0,71	3,06 (n=16)	1,29
Olen erittäin kiinnostunut markkinoinnista.	4,50	0,71	3,12	1,32
Markkinoinnin sisällyttäminen jokapäiväiseen työhön on helppoa ja luontevaa.	3,50	0,71	3,13 (n=16)	0,89
Tapaamiset yritysasiakkaiden kanssa tuntuvat luontevilta.	4,50	0,71	4,13 (n=16)	0,81
Osaan markkinoida eettisesti ja ammatillisesti.	4,00	0,00	3,87 (n=15)	0,74
Summamuuttuja	4,00	0,57	3,57	0,83

Markkinoinnin vaikuttavuus

Markkinoinnin vaikuttavuus								
	Työterveyslääkärit (n=4)		Työterveyshoitajat (n=9)		Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)		Työterveysavustajat (n=2)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd	ka	sd	ka	sd
Markkinoinnilla on vaikutusta yritysasiakassuhteisiin.	4,50	0,58	4,56	0,73	4,75	0,50	4,00 (n=1)	-
Tapaamiset kasvotusten yritysasiakkaiden kanssa ovat paras keino parantaa asiakassuhteita	4,50	0,58	4,33	0,50	4,75	0,50	5,00 (n=1)	-
Markkinointi vaikuttaa positiivisesti yritysasiakkaiden mielikuviin työterveyshuollosta.	4,25	0,96	4,38 (n=8)	0,52	4,50	0,58	4,00 (n=1)	-
Summamuuttuja	4,42	0,69	4,42	0,39	4,67	0,47	4,33	-

Markkinoinnin vaikuttavuus				
	On markkinointikoulutusta (n=2)		Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)	
Väittämät	ka	sd	ka	sd
Markkinoinnilla on vaikutusta yritysasiakassuhteisiin.	5,00	0,00	4,50 (n=16)	0,63
Tapaamiset kasvotusten yritysasiakkaiden kanssa ovat paras keino parantaa asiakassuhteita.	4,50	0,71	4,50 (n=16)	0,52
Markkinointi vaikuttaa positiivisesti yritysasiakkaiden mielikuviin työterveyshuollosta.	5,00 (n=1)	-	4,31 (n=16)	0,60
Summamuuttuja	5,00	-	4,44	0,45

Osaamisen tarve ja osaamisen taso taustamuuttujaluokissa

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen					
Työterveyslääkärit (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntöjen mukainen toiminta.	5,00	0,00	4,50	0,58	-0,50
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00
Työterveyshuollon toimintaympäristön määrittäminen ja ymmärtäminen.	4,75	0,50	4,50	0,58	-0,25
Summamuuttuja	4,92	0,17	4,67	0,27	-0,25

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen					
Työterveyshoitajat (n=9)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntöjen mukainen toiminta.	4,78	0,44	3,56	0,73	-1,22
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00	0,00	4,00 (n=8)	0,54	-1,00
Työterveyshuollon toimintaympäristön määrittäminen ja ymmärtäminen.	4,67	0,71	3,89	0,93	-0,78
Summamuuttuja	4,81	0,38	3,88	0,62	-0,93

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen					
Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntöjen mukainen toiminta.	4,75	0,50	4,00	0,00	-0,75
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00	0,00	4,50	0,58	-0,50
Työterveyshuollon toimintaympäristön määrittäminen ja ymmärtäminen.	5,00	0,00	4,25	0,50	-0,75
Summamuuttuja	4,92	0,17	4,25	0,32	-0,67

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen					
Työterveysavustajat (n=2)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntöjen mukainen toiminta.	5,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	-1,00
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00 (n=1)	-	5,00 (n=1)	-	0,00
Työterveyshuollon toimintaympäristön määrittäminen ja ymmärtäminen.	4,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	0,00
Summamuuttuja	4,67	-	4,33	-	-0,34

Toimintaa ohjaavien säädösten ja lakien osaaminen										
	On markkinointikoulutusta (n=2)					Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)				
	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd		ka	sd	ka	sd	
Lakien ja sääntö- jen mukainen toiminta.	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,81 (n=16)	0,40	3,88 (n=16)	0,72	-0,93
Moraalinen ja eettinen toiminta.	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	5,00 (n=16)	0,00	4,47 (n=15)	0,64	-0,53
Työterveyshuol- lon toimintaympä- ristön määrittämi- nen ja ymmärtä- minen.	5,00	0,00	4,50	0,71	-0,50	4,69 (n=16)	0,60	4,06 (n=16)	0,77	-0,63
Summamuuttuja	5,00	0,00	4,17	0,24	-0,83	4,83	0,30	4,18	0,59	-0,65

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen					
Työterveyslääkärit (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	4,75	0,50	4,25	0,50	-0,50
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot	5,00	0,00	4,25	0,50	-0,75
Neuvottelutaidot	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta	4,50	1,00	4,25	0,50	-0,25
Verkostoitumistaidot	4,50	0,58	3,25	0,50	-1,25
Summamuuttuja	4,75	0,38	4,00	0,40	-0,75

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen					
Työterveyshoitajat (n=9)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	4,89	0,33	4,11	0,78	-0,78
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot	4,89	0,33	4,00	0,71	-0,89
Neuvottelutaidot	4,89	0,33	3,67	1,00	-1,22
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta	4,89	0,33	4,00 (n=8)	0,54	-0,89
Verkostoitumistaidot	4,78	0,44	3,33	1,00	-1,45
Summamuuttuja	4,87	0,28	3,83	0,74	-1,04

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen					
Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot	5,00	0,00	4,00	0,82	-1,00
Neuvottelutaidot	5,00	0,00	3,50	0,58	-1,50
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta	4,75	0,50	4,00	0,82	-0,75
Verkostoitumistaidot	5,00	0,00	4,25	0,50	-0,75
Summamuuttuja	4,95	0,10	3,95	0,41	-1,00

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen					
Työterveysavustajat (n=2)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	5,00	0,00	4,50	0,71	-0,50
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotaidot	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00
Neuvottelutaidot	5,00	0,00	2,50	2,12	-2,50
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asiakaspalautetta	5,00	0,00	4,50	0,71	-0,50
Verkostoitumistaidot	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00
Summamuuttuja	5,00	0,00	3,90	0,71	-1,10

Vuorovaikutus- ja yhteistyöosaaminen										
	On markkinointikoulutusta (n=2)					Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)				
	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd		ka	sd	ka	sd	
Tiimityötaidot	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,88	0,33	4,18	0,64	-0,70
Ihmissuhde- ja kommunikaatiotai- dot	5,00	0,00	3,50	0,71	-1,50	4,94	0,24	4,12	0,60	-0,82
Neuvottelutaidot	5,00	0,00	3,00	0,00	-2,00	4,94	0,24	3,65	1,00	-1,29
Taito vastaanottaa ja hyödyntää asia- kaspalautetta	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,76	0,56	4,13 (n=16)	0,62	-0,63
Verkostoitumistai- dot	5,00	0,00	4,00	1,41	-1,00	4,76	0,44	3,53	0,80	-1,23
Summamuuttuja	5,00	0,00	3,70	0,42	-1,30	4,86	0,27	3,93	0,58	-0,93

Palvelu- ja prosessiosaaminen

Palvelu- ja prosessiosaaminen					
Työterveyslääkärit (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveys- huollossa asioita tehdään.	4,75	0,50	4,25	0,96	-0,50
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	4,75	0,50	4,50	1,00	-0,25
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättä- vissä tilanteissa.	4,25	0,96	4,50	1,00	0,25
Yritysassiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,75	0,50	3,75	0,96	-1,00
Yritysassiakkaiden sitouttaminen yhteistyö- hön.	4,75	0,50	3,50	0,58	-1,25
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toimin- nassa.	4,75	0,50	4,25	0,50	-0,50
Summamuuttuja	4,67	0,56	4,13	0,72	-0,54

Palvelu- ja prosessiosaaminen					
Työterveyshoitajat (n=9)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveys- huollossa asioita tehdään.	4,89	0,33	4,11	0,78	-0,78
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	5,00 (n=8)	0,00	4,44	0,53	-0,56
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättä- vissä tilanteissa.	4,67	0,50	3,56	0,88	-1,11
Yritysassiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,78	0,44	3,56	0,88	-1,22
Yritysassiakkaiden sitouttaminen yhteistyö- hön.	4,89	0,33	3,29 (n=7)	1,25	-1,60
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toimin- nassa.	4,67	0,50	4,00	0,50	-0,67
Summamuuttuja	4,79	0,19	3,79	0,74	-1,00

Palvelu- ja prosessiosaaminen					
Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveyshuollossa asioita tehdään.	5,00	0,00	4,50	0,58	-0,50
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	4,75	0,50	4,25	0,50	-0,50
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättävissä tilanteissa.	4,75	0,50	4,00	0,00	-0,75
Yritysasiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,25	0,50	3,25	0,50	-1,00
Yritysasiakkaiden sitouttaminen yhteistyöhön.	4,50	0,58	3,50	0,58	-1,00
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toiminnassa.	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00
Summamuuttuja	4,71	0,21	3,92	0,32	-0,79

Palvelu- ja prosessiosaaminen					
Työterveysavustajat (n=2)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveyshuollossa asioita tehdään.	5,00	0,00	5,00 (n=1)	-	0,00
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	5,00	0,00	5,00 (n=1)	-	0,00
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättävissä tilanteissa.	5,00	0,00	4,00 (n=1)	-	-1,00
Yritysasiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	0,00
Yritysasiakkaiden sitouttaminen yhteistyöhön.	4,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	0,00
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toiminnassa.	5,00 (n=1)	-	5,00 (n=1)	-	0,00
Summamuuttuja	4,67	-	4,50	-	-0,17

Palvelu- ja prosessiosaaminen										
	On markkinointikoulutusta (n=2)					Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)				
	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja ta- son ero	Osaamisen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd		ka	sd	ka	sd	
Ymmärrys siitä, kuinka ja miksi työterveyshuollosa asioita tehdään.	5,00	0,00	5,00	0,00	0,00	4,88	0,33	4,19 (n=16)	0,75	-0,69
Sitoutuminen laadukkaaseen työhön.	5,00 (n=1)	-	4,00	0,00	-1,00	4,88	0,33	4,50 (n=16)	0,63	-0,38
Kyky ajatella ja toimia tehokkaasti yllättävissä tilanteissa.	4,50	0,71	4,00	0,00	-0,50	4,65	0,61	3,88 (n=16)	0,89	-0,77
Yritysassiakkaiden toimialan ja strategioiden tuntemus.	4,50	0,71	3,00	0,00	-1,50	4,63 (n=16)	0,50	3,63 (n=16)	0,81	-1,00
Yritysassiakkaiden sitouttaminen yhteistyöhön.	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,69 (n=16)	0,48	3,36 (n=14)	0,93	-1,33
Asiakaskeskeisyys ajattelussa ja toiminnassa.	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,75 (n=16)	0,45	4,13 (n=16)	0,50	-0,62
Summamuuttuja	4,67	-	4,00	0,00	-0,67	4,74	0,30	3,94	0,67	-0,80

Tietotekniikkaosaaminen

Tietotekniikkaosaaminen					
Työterveyslääkärit (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	4,25	0,96	-0,75
Excel	3,33 (n=3)	1,53	2,33 (n=3)	0,58	-1,00
PowerPoint	4,50	0,58	3,25	0,96	-1,25
Word	4,00	1,16	4,00	0,82	0,00
Outlook	4,75	0,50	3,25	1,50	-1,50
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	4,00	1,41	2,67 (n=3)	1,16	-1,33
Summamuuttuja	4,11	0,84	3,67	0,47	-0,44

Tietotekniikkaosaaminen					
Työterveyshoitajat (n=9)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	4,22	0,67	-0,78
Excel	4,11	0,60	2,33	0,87	-1,78
PowerPoint	4,22	0,67	2,75 (n=8)	0,89	-1,47
Word	4,22	0,67	3,63 (n=8)	0,92	-0,59
Outlook	4,44	0,73	3,56	0,88	-0,88
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	3,78	1,30	1,29 (n=7)	0,49	-2,49
Summamuuttuja	4,30	0,53	2,86	0,47	-1,44

Tietotekniikkaosaaminen					
Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	3,75	0,50	-1,25
Excel	3,50	0,58	3,00	0,00	-0,50
PowerPoint	4,50	0,58	4,00	0,00	-0,50
Word	4,50	0,58	4,00	0,00	-0,50
Outlook	4,75	0,50	4,00	0,00	-0,75
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	3,50	1,73	3,25	0,50	-0,25
Summamuuttuja	4,29	0,37	3,67	0,14	-0,62

Tietotekniikkaosaaminen					
Työterveysavustajat (n=2)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	4,50	0,71	-0,50
Excel	5,00	0,00	3,00	2,83	-2,00
PowerPoint	4,00 (n=1)	-	2,50	2,12	-1,50
Word	4,50	0,71	5,00 (n=1)	-	0,50
Outlook	5,00	0,00	4,50	0,71	-0,50
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	4,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	0,00
Summamuuttuja	4,50	-	4,67	-	0,17

Tietotekniikkaosaaminen										
	On markkinointikoulutusta (n=2)					Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)				
	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd		ka	sd	ka	sd	
SoftMedic	5,00	0,00	4,00	1,41	-1,00	5,00	0,00	4,18	0,64	-0,82
Excel	4,00	0,00	3,00	0,00	-1,00	3,94 (n=16)	0,93	2,50 (n=16)	1,03	-1,44
PowerPoint	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	4,38 (n=16)	0,62	3,00 (n=16)	1,03	-1,38
Word	4,00	0,00	4,00	0,00	0,00	4,29	0,77	3,87 (n=15)	0,83	-0,42
Outlook	4,50	0,71	4,00	0,00	-0,50	4,65	0,61	3,65	1,00	-1,00
Työterveyshuollon intranet-sivujen suunnittelu ja toteutus	4,50	0,71	2,50	0,71	-2,00	3,69 (n=16)	1,35	2,23 (n=13)	1,24	-1,46
Summamuuttuja	4,33	0,24	3,58	0,12	-0,75	4,23	0,54	3,29	0,70	-0,94

Markkinoinnin erityisosaaminen

Markkinoinnin erityisosaaminen					
Työterveyslääkärit (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen.	4,00	1,16	3,33 (n=3)	0,58	-0,67
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen.	4,25	0,96	3,50 (n=2)	0,71	-0,75
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen.	4,50	0,58	4,00	0,82	-0,50
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	4,50	0,58	4,00	0,82	-0,50
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	4,00	1,16	3,33 (n=3)	0,58	-0,67
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	4,50	0,58	4,25	0,96	-0,25
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	4,50	0,58	4,00	0,82	-0,50
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	4,75	0,50	4,25	0,50	-0,50
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen.	4,25	0,96	3,00	0,82	-1,25
Summamuuttuja	4,36	0,74	4,11	0,16	-0,25

Markkinoinnin erityisosaaminen					
Työterveyshoitajat (n=9)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen.	4,43 (n=7)	0,79	3,14 (n=7)	1,35	-1,29
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen.	4,00 (n=7)	0,58	2,71 (n=7)	1,11	-1,29
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen.	4,63 (n=8)	0,52	4,00 (n=7)	0,58	-0,63
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	4,67	0,71	3,56	0,73	-1,11
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	4,33	0,71	3,44	1,01	-0,89
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	4,78	0,67	3,89	0,78	-0,89
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	4,89	0,33	3,67	0,71	-1,22
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	4,89	0,33	3,89	0,60	-1,00
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen.	4,56	0,53	3,00	1,23	-1,56
Summamuuttuja	4,65	0,30	3,69	0,68	-0,96

Markkinoinnin erityisosaaminen					
Työterveyshuollon asiantuntijat (n=4)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen.	4,67 (n=3)	0,58	3,25	0,50	-1,42
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen.	4,25	0,96	2,75	0,50	-1,50
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen.	4,67 (n=3)	0,58	3,33 (n=3)	0,58	-1,34
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	4,50	0,58	3,25	0,96	-1,25
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	4,75	0,50	3,00	0,82	-1,75
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	4,75	0,50	3,75	0,50	-1,00
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	4,75	0,50	3,50	1,00	-1,25
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	4,75	0,50	3,50	0,58	-1,25
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen.	4,50	1,00	3,00	0,00	-1,50
Summamuuttuja	4,81	0,23	3,19	0,28	-1,62

Markkinoinnin erityisosaaminen					
Työterveysavustajat (n=2)	Osaamisen tarve		Osaamisen taso		Tarpeen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen.	5,00 (n=1)	-	3,00 (n=1)	-	-2,00
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen.	4,00 (n=1)	-	3,00 (n=1)	-	-1,00
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen.	4,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	0,00
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen.	5,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	-1,00
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi.	5,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	-1,00
Työterveyshuollon toiminnan esittely.	5,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	-1,00
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen.	5,00 (n=1)	-	4,00 (n=1)	-	-1,00
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen.	5,00 (n=1)	-	3,00 (n=1)	-	-2,00
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen.	5,00 (n=1)	-	3,00 (n=1)	-	-2,00
Summamuuttuja	4,78	-	3,56	-	-1,22

Markkinoinnin erityisosaaminen										
	On markkinointikoulutusta (n=2)					Ei ole markkinointikoulutusta (n=17)				
	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero	Osaami- sen tarve		Osaami- sen taso		Tar- peen ja tason ero
	ka	sd	ka	sd		ka	sd	ka	sd	
Markkinoinnin kohderyhmien tunnistaminen	5,00	0,00	3,50	0,71	-1,50	4,31 (n=13)	0,86	3,15 (n=13)	0,99	-1,16
Markkinoiden mahdollisuuksien tunnistaminen	5,00	0,00	3,50	0,71	-1,50	4,00 (n=14)	0,68	2,75 (n=12)	0,87	-1,25
Oman organisaation kilpailuetujen tunnistaminen	5,00	0,00	3,50	0,71	-1,50	4,50 (n=14)	0,52	3,92 (n=13)	0,64	-0,58
Oman organisaation kehittämistarpeiden tunnistaminen	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,56 (n=16)	0,63	3,56 (n=16)	0,81	-1,00
Viestinnän räätälöiminen kullekin asiakkaalle sopivaksi	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,31 (n=16)	0,79	3,27 (n=15)	0,88	-1,04
Työterveyshuollon toiminnan esittely	5,00	0,00	3,00	0,00	-2,00	4,69 (n=16)	0,60	4,06 (n=16)	0,68	-0,63
Asiantuntijuuden ja osaamisen esiin nostaminen	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,75 (n=16)	0,45	3,69 (n=16)	0,79	-1,06
Pysyvien asiakassuhteiden rakentaminen	5,00	0,00	4,00	0,00	-1,00	4,81 (n=16)	0,40	3,81 (n=16)	0,66	-1,00
Yrityskuvan ja imagon tietoinen rakentaminen	5,00	0,00	3,50	0,71	-1,50	4,44 (n=16)	0,73	2,94 (n=16)	0,93	-1,50
Summamuuttuja	5,00	0,00	3,67	0,31	-1,33	4,56	0,44	3,61	0,62	-0,95